

Opinnäytetyö (AMK)

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

NRÖNTK14

2016

Anuliisa Suvila, Ninja Toivonen

KIRJALLISTEN POTILASOHJEIDEN ARVIOINTI OHUTSUOLEN MAGNEETTITUTKIMUKSESSA POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Anuliisa Suvila, Ninja Toivonen

KIRJALLISTEN POTILASOHJEIDEN ARVIOINTI OHUTSUOLEN MAGNEETTITUTKIMUKSESSA POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Potilaan ohjaus on toteutettavissa suullisten, kirjallisten ja audiovisuaalisten potilasohjeiden avulla. Kirjallisten potilasohjeiden sisällön merkitys korostuu erityisesti niissä kliinisen radiografian tutkimuksissa, missä potilas saa hoitoon liittyvät ennako-ohjeet kotiin kirjeitse. Hyvä kirjallinen potilasohje on sisällöltään selkeä, helposti ymmärrettävä ja ajan tasalla oleva. Sen tulee vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. Sen avulla on mahdollista vähentää hoitokäyntien määrää, lyhentää hoitoaikoja, lisätä potilastyytyväisyyttä ja parantaa hoidon laatua. Potilaan oikea valmistautuminen magneettitutkimukseen on tärkeää niin turvallisuuteen liittyvien seikkojen kuin tutkimuksen onnistumisen kannalta.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja aihe perustuu toimeksiantajan tarpeeseen analysoida ohutsuolen magneettitutkimuksen kirjallisen potilasohjeen toimivuutta potilaan näkökulmasta, sekä kerätä mahdollisia kehitystarpeita kirjallisiin potilasohjeisiin liittyen. Saatua tuloksia voidaan käyttää potilasohjauksen kehittämiseen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Analysointivaiheessa aineisto syötettiin ja taulukoitiin kuvaileviksi tunnusluvuiksi taulukkolaskentaohjelmalla (Excel). Tulokset esitellään sanallisesti ja prosentteina, sekä havainnollistetaan kuvioiden avulla. Kyselyyn vastasi 17 potilasta ja vastausprosentti oli 68.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kirjallinen potilasohje on rakenteellisesti ja sisällöllisesti toimiva. Epäselviä kohtia olivat tutkimuspaikan sijainti, jälkihoito ja kustannukset. Tutkimukseen mahdollisesti liittyvät tuntemukset, kuten kipu, pelko tai ahdistus, olivat asioita, joiden tukemiseen ohjeesta ei ollut kaikille riittävästi apua. Kehitysehdotuksissa toivottiin tarkempaa tietoa esivalmisteluista sekä tutkimuksen kulusta ja kestosta.

ASIASANAT:

kliininen radiografia, kirjallinen potilasohje, potilasohjaus, ohutsuolen magneettitutkimus, potilaan näkökulma.

Anuliisa Suvila, Ninja Toivonen

EVALUATION OF WRITTEN PATIENT INSTRUCTION FOR SMALL INTESTINE MRI SCAN IN PATIENT'S POINT OF VIEW

Patient guidance can be carried out with the help of oral, written and audio-visual instruction. The written patient instructions include preparation directions and how the examination will be conducted. The significance of written patient instruction is emphasized in clinical radiography examinations. Good written patient instruction has a clear, understandable and up to date content that answers to questions: what, why, how, when and where. With the help of written patient instruction it is possible to reduce the amount of care visits, shorten care times, increase the patient satisfaction and improve the quality of the care. It is important to prepare patient for the MRI scan correctly from safety and success of the examination point of view.

The intention of this study was to measure and describe how well the current written instruction of the small intestine MRI scan meets patient's needs, both contextually and structurally. In addition, the aim was to collect possible enhancement ideas about written patient instructions. Results of this study can be utilized in developing patient guidance in future. Data was collected with a semi-structured questionnaire and properties of Excel were used for registering results. The results are presented verbally and illustrated with the help of figures. Altogether 17 patients returned the questionnaire and the response rate was 68 %.

As a result the majority of patients felt the text in the instruction is understandable, clear, logical and contains the needed information. However there was a bit unclarity in terms of location, after-treatment and costs. Some patients felt the instruction did not provide the needed support on how to handle feelings such as pain, fear or anguish connected to the examination. Development proposals were related to preliminary preparations and duration of the examination.

KEYWORDS:

clinical radiography, written patient instruction, patient guidance, small bowel MRI scan, patient's opinion.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 POTILAAN OHJAUS	7
3 KIRJALLINEN POTILASOHJE	8
3.1 Hyvän kirjallisen potilasohjeen kriteerit	8
3.2 Potilasohjeen ulkoasu ja malliohje	10
3.3 Potilaan hallinta-alueiden tukeminen kirjallisessa potilasohjeessa	12
3.3.1 Biologis-fysiologinen hallinta-alue	12
3.3.2 Toiminnallinen hallinta-alue	12
3.3.3 Tiedollinen hallinta-alue	13
3.3.4 Sosiaalis-yhteisöllinen hallinta-alue	13
3.3.5 Kokemuksellinen hallinta-alue	14
3.3.6 Eettinen hallinta-alue	14
3.3.7 Ekonominen hallinta-alue	15
4 MAGNEETTITUTKIMUS	16
4.1 Ohutsuolen magneettitutkimuksen indikaatiot ja kontraindikaatiot	17
4.2 Ohutsuolen magneettitutkimuksen kulku	17
5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	19
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	21
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
7.1 Aineiston keruu	22
7.2 Aineiston analysointi	23
7.3 Kohderyhmä	24
7.4 Taustamuuttujien tarkastelu	24
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	26
8.1 Potilaiden arvio ohutsuolen kirjallisesta potilasohjeesta	26
8.1.1 Ohjeen vastaaminen potilaiden tiedon tarpeeseen	26
8.1.2 Hyvän kirjallisen ohjeen tunnusmerkkien toteutuminen	30
8.2 Potilaiden esittämät kehitysehdotukset	30

9 POHDINTA	32
9.1 Eettisyys ja luotettavuus	32
9.2 Työn tulosten tarkastelu	33
9.3 Jatkotutkimusehdotukset	34

LÄHTEET	36
----------------	-----------

LIITTEET	39
-----------------	-----------

Liite 1. Ohutsuolen magneettitutkimuksen potilasohje
 Liite 2. Saatekirje
 Liite 3. Kyselylomake
 Liite 4. Suostumuslomake
 Liite 5. Tutkimuslupahakemus

KUVAT

Kuva 1. 3Teslan magneettikuvauslaite.	16
---------------------------------------	----

KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma.	24
Kuvio 2. Vastaajien lukumäärä ikäluokkien mukaan (n = 17).	25
Kuvio 3. Vastausvaihtoehtojen jakautuminen potilasohjeen lukemisesta.	25
Kuvio 4. Vastaajien näkemys ohjeen ulkoasusta.	27
Kuvio 5. Vastaajien näkemys ohjeen sisällön toimivuudesta.	28
Kuvio 6. Vastaajien arvio ohjeen sisältämästä kustannustiedosta.	29
Kuvio 7. Vastausvaihtoehtojen jakautuminen koko aineistossa (väittämät #1 - #16).	30

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ohutsuolen magneettitutkimuksen kirjallisen potilasohjeen toimivuutta potilaan näkökulmasta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSH) ohutsuolen magneettitutkimus on keskitetty eräälle röntgenosastolle. Opinnäytetyön aihe perustuu kyseisen röntgenosaston magneettiyksikön tarpeeseen analysoida ohutsuolen tutkimuksen kirjallisen potilasohjeen toimivuutta potilaan näkökulmasta, sekä kerätä mahdollisia kehitystarpeita kirjallisiin potilasohjeisiin liittyen. Hankkeen tuloksia voidaan käyttää potilasohjauksen kehittämiseen.

Potilasohjaus on tärkeä osa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta, jonka avulla tuetaan potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä (Eloranta & Virkki 2011, 7). Potilaat ovat nykypäivänä yhä enemmän itse vastuussa hoidostaan ja sen onnistumisesta, koska hoitoajat ovat lyhentyneet ja hoitohenkilökunnalla on yhä vähemmän aikaa potilasohjaukseen. Potilaan on lain (785/1992) mukaan saatava hoidostaan riittävästi ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa.

Potilaan ohjaus on toteutettavissa suullisten, kirjallisten ja audiovisuaalisten potilasohjeiden avulla. Kirjallisten potilasohjeiden sisällön merkitys korostuu erityisesti kuvantamisen tutkimuksissa, koska potilas saa hoitoon liittyvät ennakko-ohjeet kotiin kirjeitse. Potilasohjeet Pontevasti Paremmaksi -yhteistyöhankkeessa on laadittu kriteerit hyvälle kirjalliselle potilasohjeelle. Kriteerit on jaoteltu ulkoasun, opetuksellisuuden, sisällön sekä kielen ja rakenteen mukaan (Johansson ym. 2001).

Hyvällä kirjallisella potilasohjeella on mahdollista vähentää hoitokäyntien määrää, lyhentää hoitoaikoja sekä lisätä potilastyytyväisyyttä ja parantaa hoidon laatua (Torkkola ym. 2002, 24). Hyvä kirjallinen potilasohje on sisällöltään selkeä, helposti ymmärrettävä ja ajan tasalla. Potilaan tulee saada potilasohjeet omalla äidinkielellään, jotta asia tulee ymmärretyksi ja vältetään turhilta väärinkäsityksiltä ja mahdollisilta hoitoon liittyviltä pelko-tiloilta. Hyvästä potilasohjeesta näkyy kenelle se on tehty ja tarkoitettu. Sen tulee vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä? (Kyngäs ym. 2007, 125 - 126.) Potilaan oikea valmistautuminen magneettitutkimukseen on tärkeää sekä turvallisuuden liittyvien seikkojen että tutkimuksen onnistumisen kannalta.

2 POTILAAN OHJAUS

Lähtökohtana potilasohjauksessa pidetään potilaskeskeisyyttä ja potilaan voimavaroistumista tukevaa tiedon antoa (Montin 2008, 5). Voimavaroistavassa potilasohjauksessa potilas saa itse aktiivisesti olla mukana tekemässä omaa terveyttään koskevia päätöksiä (Lipponen ym. 2006, 66).

Potilaan ohjaus on vuorovaikutusta, jonka avulla tuetaan potilaan toimintakykyä, oma-toimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjausta annetaan monille erilaisille potilaille. Siksi on hyvin tärkeää ottaa huomioon potilaan henkilökohtainen kyky vastaanottaa tietoa, hänen tunnetilansa ja motivaationsa. Ihmisen kyky käsitellä tietoa on rajallinen ja sen vuoksi on tärkeää keskittyä keskeisen informaation antamiseen (Eloranta & Virkki 2011, 7 – 22.)

Potilaan ohjauksen perustana on laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan potilaalla on oikeus laadullisesti hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki 1992/785, 3 §). Potilaan on saatava tietoa terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden merkityksestä omaan terveydenhoitoonsa. Potilasohjeiden varsinaisena tehtävänä on vastata potilaan kysymyksiin, antaa potilaalle ennakkovalmisteluohjeita hoitoon ja tutkimuksiin. Potilaan ohjaus on mahdollista jakaa suulliseen ja kirjalliseen neuvontaan. Tässä opinnäytetyössä keskitymme käsittelemään, millaisia hyvät kirjalliset potilasohjeet ovat.

Sekä potilas että hoitolaitos hyötyvät hyvin laaditusta laadukkaasta potilasohjeesta. Potilas saa tietoa etukäteen tutkimuksesta ja hoitolaitos antaa ennakko-ohjeita tutkimukseen valmistautumiseen (Torkkola ym. 2002, 35).

3 KIRJALLINEN POTILASOHJE

Kuvantamistutkimuksissa potilasohjaus tapahtuu pääsääntöisesti kirjallisten potilasohjeiden kautta ja siksi potilasohjeet on laadittava huolellisesti ja niiden tulee sisältää tarvittava informaatio ymmärrettävässä muodossa. Hyvä kirjallinen potilasohje antaa potilaalle mahdollisuuden oikeaan etukäteisvalmisteluun, joka lisää kuvantamistutkimuksen onnistumisen mahdollisuutta ja vähentää uusintakuvausten määrää. (Laiho ym. 2008, 82 - 83.) Kirjallisen potilasohjeen tarkoituksena on lievittää jännitystä, korjata vääriä ja ristiriitaisia tietoja sekä edistää luottamusta ja yhteistyötä (Hakala & Hakala 2011, 16). Laadukkaan kirjallisen potilasohjeen kirjoittaminen on haasteellinen tehtävä, sillä lääketieteellistä tekstiä pidetään lakitekstin rinnalla yhtenä vaikeimmista tekstilajeista (Torkkola ym. 2002, 9). Eri ihmiset saattavat ymmärtää saman tekstin monella erilaisella tavalla. Kirjalliset potilasohjeet on usein kirjoitettu liian vaikeasti ja yleisellä tasolla (Kyngäs ym. 2007, 125).

Osa potilaista tulee kuvantamistutkimuksiin vuodeosastojen kautta, jolloin potilasta hoitavan osaston henkilökunta auttaa potilasta tutkimuksen esivalmisteluissa. Hyvä kirjallinen potilasohje antaa hyvät mahdollisuudet sekä osaston henkilökunnalle että potilaan omaisille toimia potilaan apuna tutkimuksen esivalmisteluissa. (Ryhänen 2005, 16.)

Potilaiden tiedon- ja ohjauksentarve on lisääntynyt (Johansson ym. 2001, 1). Paras tapa saada tietoa kirjallisen ohjeen luettavuudesta ja ymmärrettävyydestä, on kysyä potilaiden mielipidettä. He ovat parhaat asiantuntijat arvioimaan ohjeen toimivuutta. (Torkkola ym. 2002, 78.) Potilailta pyydetään kuitenkin harvoin palautetta kirjallisten ohjeiden sisällöstä ja toimivuudesta. Yhdistämällä ajantasainen tieteellinen tieto, hoitohenkilöstön kokemusperäinen tieto ja potilaiden mielipiteet, saadaan aikaan ohje, joka sisällöllisesti vastaa potilaan tiedontarpeita. Toimivan kirjallisen ohjeen avulla kehitetään potilasohjausta ja tuetaan potilasta osallistumaan terveydentilansa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Ali-Raatikainen 2006, 7-17.)

3.1 Hyvän kirjallisen potilasohjeen kriteerit

Hyvä kirjallinen potilasohje puhuttelee potilasta ja siitä on heti nähtävissä, kenelle ohje on tarkoitettu. Ohjeen tulee olla helposti luettava ja se on hyvä kirjoittaa loogisessa järjestyksessä kuten tärkeys- tai aikajärjestyksen mukaisesti. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Hyvä kirjallinen potilasohje antaa vastaukset kysymyksiin: mitä, miksi, miten, milloin ja missä? (Kyngäs ym. 2007, 126).

Heti pääotsikolla kerrotaan tärkein asia, eli se, mitä ohjeessa käsitellään. Ohjeeseen on osattava valita sopiva puhuttelumuoto, teititelläänkö vai sinutellaanko potilaita. Teitittely sopii aina, eikä sen käyttö kirjallisessa muodossa käytettynä loukkaa ketään. Suoran puhuttelun käyttäminen passiivin sijaan on kannattavaa, mutta käskymuotojen käyttöä on syytä välttää. (Eloranta & Virkki 2011, 74 - 75.)

Ohjetta laadittaessa on huomioitava potilasohjeen kohderyhmä. Kirjaisintyyppin valinnassa kannattaa huomioida, että kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan ja fonttikoon tulee olla ikääntyville ihmisille riittävän suurta, esimerkiksi Arial tai Times New Roman ja 12 pisteen teksti. Korostuskeinona leipätekstissä kannattaa käyttää lihavointia ja välttää alleviivauksia, sillä ne saavat tekstin helposti näyttämään hankalasti luettavalta. (Torkkola ym. 2002, 59.)

Hyvä kappalejako ja väliotsikot selkeyttävät tekstiä ja lisäävät ohjeen luettavuutta. Luelemilla on mahdollista saada tekstiä jaksotettua ja lisäksi ne toimivat potilaalle hyvänä muistilistana. On todettu, että kirjallinen ohjausmateriaali parantaa potilaiden muistamista (Langdon ym. 2002, 407). Ohjeessa käytettävän sanaston on oltava selkeää yleis-kieltä, jotta potilaat ymmärtävät lukemansa tekstin. Jos ohjeessa kuitenkin käytetään lääketieteen termejä, niin termien tarkempi tarkoitus on hyvä selittää potilaalle. Lisäksi potilaille annetut ohjeet on syytä perustella hyvin, koska hyvin perustellut ohjeet saavat ihmiset toimimaan oikein ja he ymmärtävät, minkä vuoksi ohjeita on syytä noudattaa. (Eloranta & Virkki 2011, 76.)

Oikeinkirjoitukseen kannattaa kiinnittää huomiota, sillä kirjoitusvirheitä sisältävä teksti saattaa estää asian ymmärtämistä ja aiheuttaa väärinkäsityksiä. Huolimattomasti viimeistelty teksti voi aiheuttaa ärtymystä ja saada lukijan jopa epäilemään ohjeen kirjoittajan ammattitaitoa (Hyvärinen 2005, 1772).

Hyvästä potilasohjeesta löytyy tieto, mihin potilas voi ottaa yhteyttä, jos hän ei ymmärrä ohjetta tai haluaa lisätietoa. Kirjallisesta potilasohjeesta on hyötyä vain silloin, kun potilas ymmärtää ohjeen sanoman (Laiho 2003, 17). Yleensä ohjeen lopusta löytyy yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä ja päivityksistä sekä viitteet lisätietoihin. Tekijätiedot ovat oleellisia mahdollisia palautteita varten, sillä ohjeen toimivuus tai toimimattomuus tulee esiin vasta käytännön hoitotyössä. (Torkkola ym. 2002, 44 – 46.) Kirjallisten potilasohjeiden ongelmana on usein se, että ohjeita ei päivitetä riittävän usein. Kirjallisten ohjei-

den päivittämiseen on tarpeellista nimetä vastuuhenkilöt, jotta potilaat saavat ajan tassa olevia ohjeita tutkimuksiin valmistautumiseen. (Eloranta & Virkki 2011, 75.)

Kirjallisen potilasohjeen suosituspituutta on mahdotonta antaa, sillä ohjeen sopiva pituus riippuu hyvin pitkälti ohjeen aiheesta. Yleisohjeena voidaan pitää, että kohtalaisen lyhyt ohje tulee varmemmin kokonaan luetuksi. (Eloranta & Virkki 2011, 77.) Liian yksityiskohtaiset tiedot saattavat sekoittaa potilasta ja aiheuttaa ahdistusta (Hyvärinen 2005, 1772).

Turun yliopistollisen keskussairaalaan, Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Turun ammattikorkeakoulun Potilasohjeet Pontevasti Paremmaksi -yhteistyöhankeessa on laadittu kriteerit hyvälle kirjalliselle potilasohjeelle. Kriteerit on jaoteltu ulkoasuun, opetuksellisuuden, sisällön sekä kielen ja rakenteen mukaan (Johansson ym. 2001). Näiden kriteerien mukaan VSSHP:lla on potilasohjeiden laatimiseen liittyvät ohjeet. Kirjallisen potilasohjeen tulee olla helppolukuinen, virkkeiden lyhyitä ja rakenteeltaan yksinkertaisia. Viestinnässä pyritään tasa-arvoisuuteen siten, että tekstin sävy on ohjaava ja perusteleva, ei komenteleva. Asia ilmaistaan mahdollisimman konkreettisesti ja havainnollistetaan esimerkein. Esimerkiksi *ravinnotta*-sanana sijaan käytetään tarkempia termejä, kuten *syömättä/juomatta/ilman* purukumia. (VSSHP ohjepankki, 2016.)

3.2 Potilasohjeen ulkoasu ja malliohje

Hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä. Hyvän ohjeen lähtökohtana voidaan pitää taittoa, eli kuvien ja tekstin asettelua paperille. Hyvä taitto parantaa luettavuutta ja houkuttelee lukemaan ohjetta. (Torkkola ym. 2002, 53.) On todettu, että värillisellä ohjeella saadaan mustavalkoista parempi huomioarvo (Eloranta & Virkki 2011, 76). Mattapintaisten paperin käyttö on suositeltavaa, koska kiiltäväpintainen paperi heijastaa valoa ja on sen vuoksi vaikeammin luettavissa (Lipponen ym. 2006, 68). Kuvilla on mahdollista lisätä ohjeen houkuttelevuutta sekä herättää potilaan mielenkiintoa. Oikein valitut tekstejä täydentävät kuvat, piirroksot ja selkeät kuvatekstit lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä ja luettavuutta. On kuitenkin parempi olla käyttämättä kuvia, kuin lisätä mitä tahansa kuvia, jotka eivät liity varsinaiseen tekstiin. Ohjeessa on turha pelätä tyhjää tilaa, sillä usein tyhjä tila vain korostaa ohjeen rauhallista ilmettä. (Torkkola ym. 2002, 40 - 41.)

Marginaalit ovat osa ohjeen rakennetta. Mitä leveämmät marginaalit, sitä ilmavampi ohjeesta saadaan. Teksti on mahdollista jakaa yhteen tai useampaan palstaan, mutta

yleensä kaksi palstaa on potilasohjeissa toimivin ratkaisu. Vasemmanpuoleinen palsta voi toimia kapeampana otsikkopalstana. Yleensä potilasohjeet kirjoitetaan A4-arkille, joka on joko vaaka- tai pystyasennossa. Yksi- ja kaksisivuisille ohjeille paras ratkaisu on tavallisesti pystymallinen ohje. (Torkkola ym. 2002, 58.)

Sopiva paikka ohjeen tehneelle laitokselle ja logolle on ohjeen yläkulmassa. Potilasohjeen otsikoksi valitaan tutkimuksen nimi, jota seuraa Tervetuloa -osio. Tässä osiossa kerrotaan milloin, missä ja miksi tutkimus tehdään. Esivalmistelut -otsikon alla kerrotaan esivalmistautumisohjeista kotona, joita ovat esimerkiksi lääkitys, syöminen, juominen, suoliston tyhjennykset, hygienia, pukeutuminen ja mahdollisesti etukäteen otettavat laboratoriotestit tai muut tutkimukset. Jos esivalmistelut suoritetaan sairaalassa, ei niistä tarvitse kirjoittaa niin tarkkaan. Kuitenkin olennaisimmat asiat on potilaalle informoitava. Seuraavassa osiossa on hyvä kertoa tutkimuksen kulku ja selittää, mitä tutkimuksessa tapahtuu, miten kauan se kestää ja nukutetaanko potilas vai ei. Jälkihoito kohdassa on mahdollista kertoa, milloin potilas saa lähteä kotiin, miten kauan toipuminen kestää tai tarvitseeko potilas hakijan. Sen jälkeen on hyvä mainita mahdollisista jälkioireista, onko kipua tai turvotusta, miten oireita voi lääkittää ja millaisia ovat poikkeavat jälkioireet. Jälkitarkastus ja jatkohoito -osiossa potilaalle kerrotaan, tarvitaanko jälkitarkastusta tai jatkohoitoa. Potilaalle on hyvin tärkeä kertoa miten ja milloin hän saa tutkimuksen tulokset, sekä missä ja milloin mahdollinen jälkitarkastus suoritetaan. Lopussa tulee olla yhteys- ja tunnistetiedot, jolloin potilas voi ottaa yhteyttä, jos kysyttävää ilmenee. Tässä kohdassa voi ilmoittaa myös mahdolliset soittoaajat. Ohjeen alamarginaaliin on mahdollista sijoittaa pienemmällä fontilla ohjeen tunniste- ja päivitystiedot. (Torkkola ym. 2002, 63 – 66.)

Ryhäsen (2005) tutkimuksen mukaan erään yliopistosairaalan kuvantamisyksikön kirjalliset potilasohjeet ovat ulkoasuiltaan lähellä hyvän ohjeen kriteereitä. Kaikissa ohjeissa teksti oli lähes virheetöntä muutamia pilkku- ja välilyöntivirheitä lukuun ottamatta. Useissa ohjeissa oli hyvätasoisia valokuvia tutkimuslaitteesta tai -huoneesta, joiden avulla potilaalla on parempi mahdollisuus saada käsitys käytettävästä tutkimuslaitteesta. (Ryhänen 2005, 54.)

3.3 Potilaan hallinta-alueiden tukeminen kirjallisessa potilasohjeessa

Hyvässä kirjallisessa potilasohjeessa tulee ottaa huomioon potilaan sisäiset hallinta-alueet. Potilaan voimavaraistumista tukevassa mallissa seitsemän hallinta-alueita jaetaan biologis-fysiologiseen, toiminnalliseen, tiedolliseen, sosiaalis-yhteisölliseen, kokemukselliseen, eettiseen ja ekonomiseen hallinta-alueeseen (Leino-Kilpi ym. 1999, 15 – 18). Hoitajan on mahdollista hyvän ohjauksen avulla tukea ja edistää potilaan hallinnan tunnetta, jolloin potilas pystyy paremmin itse vaikuttamaan tilanteeseensa ja toimintatapaansa (Kyngäs ym. 2007, 126). Potilaan on tutkimuksen aikana helppo menettää oma sisäisen hallinnan tunteensa (Laiho 2003, 3).

3.3.1 Biologis-fysiologinen hallinta-alue

Biologis-fysiologiseen hallinta-alueeseen kuuluvat Leino-Kilven ym. (1999) mukaan potilaan tuntemat fyysiset tuntemukset ja oireet, joita tutkimus potilaalle aiheuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi varjoainetuntemukset, lääkitys, mahdollinen esilääkitys, paasto, raskauden ja imetyksen aikainen sädeannos. Potilaan biologis-fysiologista hallinnan tunnetta voidaan parantaa kirjallisten potilasohjeiden avulla muun muassa kertomalla potilaalle, miten hänen tulee toimia tutkimuksen aikana ja aiheuttaako tutkimus mahdollisesti kipua vai ei (Laiho 2003, 13).

Potilaan ionisoivalle säteilylle tai radioaktiiviselle merkkiaineelle altistavien tutkimusten yhteydessä kerrotaan potilaalle sädealtistuksesta (Ryhänen 2005, 12). Ryhäsen (2005, 50) tutkimuksen mukaan kirjallisissa potilasohjeissa on hyvin huomioitu munuaisten vajaatoiminta, paastoaminen ja suoliston tyhjennys, mutta säteilysuojelu, lääkitys, allergiat, raskaus ja imetys puuttuivat ohjeista kokonaan.

3.3.2 Toiminnallinen hallinta-alue

Toiminnalliseen hallinta-alueeseen kuuluvat toiminnot, joiden avulla potilaan on mahdollista aktiivisesti edistää omaa hallintaansa ja hyvinvointiansa. Kirjallisissa potilasohjeissa toiminnallinen hallinta-alue ilmenee esivalmisteluohjeiden kautta (Laiho 2003, 13). Kuvantamistutkimukseen tulevan potilaan pitää saada tarkat ohjeet esivalmistautumiseen, jotta hän pystyy selviytymään valmisteluista itsenäisesti. Hyvässä potilasoh-

jeessa potilaalle annetaan vaihtoehtoja, joista hän voi valita itselle mieluisimman toimintatavan (Ryhänen 2005, 13). Kirjallisissa potilasohjeissa on myös mainittava, jos tutkimukseen kuuluu jälkihoito-ohjeita, jotka kuvantamistutkimuksissa yleensä liittyvät varjoaineeseen tai radioaktiiviseen merkkiaineeseen. (Ryhänen 2005, 50).

3.3.3 Tiedollinen hallinta-alue

Tiedollisen hallinta-alueen muodostumiseen kuuluu, että potilas saa riittävästi tietoa kuvantamistutkimuksesta, ymmärtää annetun tiedon, pystyy hankkimaan uutta tietoa ja toimimaan sen mukaan (Laiho 2003, 13). Potilasohjeen tulee kertoa potilaalle, mikä tutkimus on kyseessä, miksi tutkimus tehdään, mitä siitä selviää ja antaa tutkimukseen liittyvää tietoa, jotta potilas tietää, mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan (Ryhänen, 2005, 50). Kun potilaalla on etukäteen riittävästi tietoa tutkimuksesta, hän pystyy omalta osaltaan edistämään tutkimuksen onnistumista. Esimerkiksi useimmissa kuvantamistutkimuksissa potilaan tulee olla liikkumatta tutkimuksen aikana. (Laiho 2003, 14.)

3.3.4 Sosiaalis-yhteisöllinen hallinta-alue

Sosiaalis-yhteisöllinen hallinta-alue muodostuu potilaan tunteesta kuulua oman sosiaalisen yhteisönsä jäseneksi ja tunteesta, jossa hoidollinen ympäristö tukee potilaan oman tilan hallintaa. Kuvantamistutkimukset ovat lyhytkestoisia, joten ne eivät yleensä aiheuta potilaalle sosiaalis-yhteisöllisiä ongelmia. Sosiaali-yhteisöllistä hallintaa edesautetaan kertomalla potilaalle avoimesti tutkimuksen kulku, siihen kuluva aika, siihen osallistuvat ammattihenkilöt sekä saattajan mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. (Laiho 2003, 14.)

Sosiaalis-yhteisöllistä selviytymistä on kirjallisissa potilasohjeissa käsitelty vähäisesti. Ainoastaan magneettitutkimusohjeissa oli käsitelty saattajan mukanaoloa ja henkilökunnan näkö- ja kuuloyhteyttä potilaaseen tutkimuksen aikana. Ultraäänitutkimuksen potilasohjeissa ei myöskään ole huomioitu saattajan mahdollisuutta osallistua tutkimukseen, vaikka tutkimuksesta ei aiheudu säderasitusta ja tämän vuoksi saattajan läsnäolo olisi mahdollinen. Joissakin tapauksissa saattajan osallistuminen tutkimukseen saattaisi lisätä potilaan turvallisuuden tunnetta. (Ryhänen 2005, 51.)

3.3.5 Kokemuksellinen hallinta-alue

Kokemuksellinen hallinta-alue muodostuu potilaan aikaisemmista sairaus- ja hoitokokemuksista, ja niitä pyritään hyödyntämään tämän hetkisen terveysongelman hallitsemisessa. Potilas, jolle on aikaisemmin tehty kuvantamistutkimuksia tietää tutkimuksen etenemisestä, erilaisista tutkimuksen aiheuttamista tuntemuksista ja omista reaktioistaan ja tunteistaan sekä on tietoinen siitä, miten hän on tuntemuksistaan aikaisemmin selviytynyt. Potilas pystyy aikaisemman tutkimuksen perusteella vertaamaan kokemuksiaan uuteen tilanteeseen. (Laiho, 2003, 14.) Potilasohjeet sisältävät melko paljon tietoa potilaan kokemuksellisesta selviytymisestä (Ryhänen, 2005, 50).

Esimerkiksi varjoaineen aiheuttamasta lämmön tuntemuksesta ja metallin mausta on annettu potilaille hyvin tietoa. Magneetti- ja tietokonetomografiatutkimusohjeissa kerrotaan hoitohenkilökunnan näkö- ja kuuloyhteydestä potilaaseen ja laitteen aiheuttamasta kovasta metelistä sekä potilaan mahdollisuudesta ottaa oma CD-levy tutkimukseen mukaan. Potilasohjeissa ei kuitenkaan ole annettu ohjeistusta ahtaanpaikankammoisille potilaille tutkimuksesta selviytymiseen. (Ryhänen 2005, 51.)

3.3.6 Eettinen hallinta-alue

Eettinen hallinta-alue huomioi potilaan ainutlaatuisuuden ja yksityisyyden sekä saa potilaan tuntemaan, että hoito on hänen parhaakseen. Hoitohenkilökunnan toiminta on potilasta kunnioittavaa ja hoito yksilöllistä. (Ryhänen 2005, 14.) Potilaille on tärkeää, että he tuntevat tulleen huomioiduiksi ja esimerkiksi potilasohjeen kautta olisi hyvä saada ilmaistua empatiantunnetta pelkäävälle ja jännittävälle potilaalle (Laiho 2003, 15). Jotkut potilaat pitävät vaatteiden riisumista loukkaavana ja Ryhäsen (2005) tutkimuksen mukaan potilaan eettinen selviytyminen otettiin parhaiten huomioon potilasohjeissa, joissa kerrottiin potilaan saavan olla vaatteet päällä tutkimuksen ajan. Vaatteiden päällä pitäminen suojaa parhaiten potilaan yksityisyyttä. Kirjallisessa potilasohjeessa tulee kertoa, saako potilas pitää omat vaatteet päällä tutkimuksen aikana vai annetaanko hänelle tutkimusosastolta suojavaatteet. (Ryhänen 2005, 51 - 52.)

3.3.7 Ekonominen hallinta-alue

Ekonominen hallinta-alue kuvaa potilaan taloudellista selviytymistä terveydenhuoltokuluistaan ja Ryhäsen (2005, 51) tutkimuksen mukaan ekonomista selviytymistä on huomioitu kirjallisissa potilasohjeissa vähiten. Ekonominen hallinta-alue näkyy kuvantamisen kirjallisissa potilasohjeissa parhaiten sairasloman pituutena tai peruuttamattoman tutkimuksen sakkomaksuna. Potilaan rooli kuvantamistutkimuksessa on tärkeää, koska esivalmistelujen onnistuminen vaikuttaa tutkimuksen tulokseen ja samalla vähentää lisäkustannuksia. (Laiho 2003, 15.)

Kirjallisessa potilasohjeessa olisi hyvä kertoa potilaalle, että kuvantamistutkimuksen hinta sisältyy vuodepaikka- ja poliklinikkamaksuihin. Potilaan on hyvä etukäteen tietää mahdollisiin esivalmisteluihin ja jälkihoitoon tarvittavat lääkkeet kustannuksineen. (Ryhänen 2005, 52.)

4 MAGNEETTITUTKIMUS

Vuonna 2015 Suomessa raportoitiin tehdyksi hieman alle 390 000 magneettitutkimusta, (Suutari 2015, 3). Magneettitutkimus, joka tunnetaan myös nimellä MRI (magnetic resonance imaging), perustuu ydinmagneettiseen resonanssi-ilmiöön. Siinä hyödynnetään kudoksessa olevien vesimolekyylien ja rasvan sisältämien magneettisten vetytimien ja ulkoisen magneettikentän välistä vuorovaikutusta (Jurvelin 2005, 13). Magneettikuvauksen etuina muihin kuvantamismenetelmiin on sen antama erityisen hyvä pehmytkudoskontrasti ja vapaat kuvaussuunnat (Partanen & Kivisaari 2005, 302).



Kuva 1. 3Teslan magneettikuvauslaite.

Magneettitutkimuslaitteessa on jatkuvasti päällä staattinen magneettikenttä, jonka vuoksi huoneeseen ei saada tuoda ferromagneettisia esineitä, koska nämä saattavat aiheuttaa vakavia vaaratilanteita. Magneettikuvauksessa ei käytetä terveydelle haitallista ionisoivaa säteilyä ja tämän vuoksi tutkimuksia voidaan tarvittaessa suorittaa myös lapsille ja raskaana oleville potilaille. Magneettitutkimuksessa voidaan käyttää tehosteainetta, joka parantaa kudoksen kontrastia. Yleensä tehosteaineena käytetään gadoliniumia, joka ei sisällä jodia ja on tämän vuoksi hyvin siedetty. Munuaisten vajaatoiminta on kontraindikaatio gadoliniumin käytölle siinä tapauksessa, että eGFR on alle 30. Tällöin gadoliniumin käyttö voi johtaa nefrogeeniseen systeemiseen fibroosiin (NSF). (European Society of Urogenital Radiology 2016.)

4.1 Ohutsuolen magneettitutkimuksen indikaatiot ja kontraindikaatiot

Ohutsuolen magneettitutkimus, josta käytetään myös nimitystä magneettienterografia, MRI-enterografia tai MRI-passage, on ohutsuolen tutkimusmenetelmistä uusin. Tutkimuksen indikaationa on usein Crohnin tauti ja sen seuranta, tukosoireet tai epäily kasvaimesta ohutsuolessa (Partanen & Raade 2005). Ohutsuolen magneettikuvaus näyttää läpi seinämän ulottuvat eli transmuraaliset muutokset, mutta kuvauksella ei pystytä erottamaan pinnallisia limakalvomuutoksia tai ottamaan koepaloja. (Partanen & Kivisaari 2005, 302).

Magneettitutkimusta ei tehdä potilaille, joilla on sydäntahdistin, sisäkorvaistute, lääkeainepumppu tai raskaus alkuvaiheessa (alle 3 kk). Kehossa olevat erilaiset metalliset esineet saattavat aiheuttaa kudoksen lämpenemistä ja esineet saattavat lähteä liikkeelle. Tämän vuoksi magneettikuvauksen esteitä saattavat olla myös metalliproteesit, sydämen läppäproteesit, leikkausklipsit, hammasraudat, sirpaleet tai tatuoinnit kuvausalueella. Potilaan kuume saattaa olla este tutkimuksen suorittamiselle ja levottomien potilaiden kuvantaminen tapahtuu anestesiassa. Hammaspaikat, ehkäisykierukat ja sterilisaatioklipsit eivät estä tutkimuksen tekemistä. (VSSH ohjepankki 2015.)

4.2 Ohutsuolen magneettitutkimuksen kulku

Potilas saa ohutsuolen magneettitutkimuksen esivalmisteluohjeet kirjallisessa muodossa kotiin. Potilasohjeen (Liite 1) mukaan tutkimusta edeltävänä päivänä potilas saa syödä ja juoda normaalisti. Rautatablettilääkitys tulee lopettaa viisi päivää ennen tutkimusta, muut lääkärin määräämät lääkkeet saa ottaa. Tutkimuspäivänä potilaan tulee olla syömättä ja juomatta neljä tuntia ennen tutkimusta.

Potilasta pyydetään saapumaan tutkimusyksikköön hyvissä ajoin, viimeistään 15 minuuttia ennen tutkimusaikaa, ja varaamaan käyntiin vähintään kolme tuntia. Valmistelut kestävät noin kaksi tuntia, josta varsinaisen kuvauksen kesto on 30 minuuttia. Potilas kutsutaan sisään noin tuntia ennen magneettikuvauksen aloittamista. Potilaan täyttämä esitietolomake käydään hoitajan kanssa läpi ja hoitaja kertoo tutkimuksen kulusta. Potilas ohjataan omaan huoneeseen, jossa hän pukee sairaalavaatteet päälleen ja hänelle annetaan mannitoli-liuosta juotavaksi. Suoli laajennetaan juomalla liuosta hoitajan ohjeen mukaan pieninä määrinä yhteensä n. 1300 ml. Aine lisää suolensisältöä ja pehmentää ulostemassaa. Tutkimuksessa käytetään tehosteainetta, joka pistetään kuva-

uksen aikana kanyylin kautta kyynärtaipeen laskimoon. Nämä toimenpiteet edesauttavat tutkimuksen onnistumista, koska suolisto erottuu paremmin muusta elimistöstä. Potilaalle annetaan myös suolta rentouttavaa lääkettä kuvauksen aikana, jotta suoliston luontainen liikehdintä saadaan minimoitua.

Potilas asetellaan tutkimuspöydälle vatsalleen, jalat magneettilaitetta kohden. Tutkimuksen aikana röntgenhoitaja antaa hengitysohjeet kuulokkeiden kautta. Hengitystä tulee pidättää kerrallaan noin 10 - 20 sekuntia. Hengityspidätyksiä tarvitaan, jotta liikeepätarkkuudet saadaan minimoitua. Mannitoli poistuu suolistosta luonnollista tietä noin tunnin kuluessa tutkimuksen loppumisesta, joten potilasta suositellaan odottamaan se aika tutkimusyksikössä ennen kotiinlähtöä. (VSSH Ohjepankki 2015.)

Magneettitutkimuksen etuja ionisoivaa säteilyä hyödyntävään TT-tutkimukseen verrattuna on se, ettei potilaaseen kohdistu säderasitusta. Magneettikuvauksen avulla saadaan näkyvyys tutkittavaan kohteeseen eri suunnista ja pehmytkudoskontrastit erottuvat hyvin. (Partanen & Raade 2005, Westbrook ym. 2011, 384).

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Johansson ym. (2001) Potilasopetus Pontevasti Paremmaksi -yhteistyöhanke käsittelee hyvän potilasohjeen kriteereitä ulkoasusta opetuksellisuuteen. Hanke toteutettiin yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan, Turun ammattikorkeakoulun ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen kanssa. Hankkeessa kehitettiin mittarit, joiden avulla analysoitiin TYKS:ssä käytössä oleva kirjallinen potilasopetusmateriaali, kartoitettiin potilasopetusta hoitotyöntekijöiden ja potilaiden näkökulmasta.

Laiho (2003) arvioi kirjallisia potilasohjeita pro gradu-tutkielmassa. Tutkielmassa arvioitiin erään yliopistosairaalan kirjallisia potilasohjeita jakamalla niiden sisältö potilaan hallinta-alueiden mukaisesti sekä arvioimalla niiden ulkoasua, opetuksellisuutta, kieltä, rakennetta ja luettavuutta. Tutkimuksessa arvioitiin kaiken kaikkiaan 59 potilasohjetta. Tutkimustulosten mukaan ohjeiden ulkoasu, rakenne ja kieli olivat hyviä, mutta opetuksellisuudessa oli puutteita ja ne olivat luettavuudeltaan keskinkertaisia tai vaikeasti luettavia. Laihon mukaan opetuksellisuutta voitaisiin parantaa kertomalla ohjeissa sen tarkoitus ja kuvaamalla enemmän potilaan toimintaa. Tutkimuksen jälkeen kirjallisia potilasohjeita on kehitetty.

Ryhäsen (2005) pro gradu-tutkielma on jatkotutkimus Laihon em. työlle. Sen tarkoitus oli arvioida erään yliopistosairaalan kuvantamisyksikön kirjalliset potilasohjeet, joita oli yhteensä 73 kappaletta. Ohjeiden arviointi suoritettiin osa-alueittain; sisältö, ulkoasu, opetuksellisuus, kieli, rakenne ja luettavuus. Tutkimustuloksissa todettiin, että joitain vierasperäisiä sanoja lukuun ottamatta ohjeiden kieli ja rakenne olivat melko hyviä, vaikka luettavuudeltaan niiden sisältämä teksti olikin joko vaikeaa tai keskinkertaista. Kirjalliset potilasohjeet olivat opetuksellisia ja täyttivät melkein kokonaan hyvän potilasohjeen ulkoasulliset kriteerit.

Ali-Raatikainen (2006) kuvasi pro gradu-tutkielmassa potilaiden käsityksiä kliinisyfysiologisten tutkimusten kirjallisista potilasohjeista. Tutkimuksessa toteutettuun haastatteluun vastasi 47 naista ja miestä. Siinä kartoitettiin potilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista, jotka liittyvät ruokatorven pH:n pitkäaikaisrekisteröinnin, kliinisen rasituskokeen sekä virtaustilavuus spirometrin ja diffuusiokapasiteettimittauksen tutkimukseen. Potilaat kokivat erityisen tärkeäksi kirjallisten potilasohjeiden valmistautumisohjeet. He saivat potilasohjeesta tarpeeksi tietoa itse tutkimuksesta ja osalle haastatteluun osallis-

tuneista se oli ainut tiedonlähde. Joidenkin mielestä lääkityskohta oli ohjeessa epäselvä ja opetuksellisuudessa todettiin olevan puutteita.

Finnholm (2007) käsitteli HRCT-kuvantamistutkimuksen kirjallisen potilasohjeen opetuksellisuutta ja sisältöä potilaan näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää sisältääkö kirjallinen potilasohje kaikki potilaan tarvitsemat tiedot tutkimuksesta. Työssä käytetty menetelmä oli kvalitatiivinen ja se perustui potilaiden haastatteluun. Vastausten perusteella todettiin, että kaikille vastanneille selvisi ohjeen tarkoitus, se oli hyvä eikä siinä koettu olevan liikaa tietoa.

Viitamäki ja Niittymäki (2009) selvittivät vatsan alueen ja virtsateiden ultraäänitutkimuksen potilasohjeen toimivuutta VSKK:ssa. Työssä selvitettiin, miten potilaan valmistautuminen vastasi kirjallisessa potilasohjeessa annettuja ohjeita. Aineisto kerättiin puoli-strukturoidulla kyselylomakkeella ja siihen vastasi 56 aikuista. Tulosten perusteella neljäsosa haastatelluista potilaista ei ollut saanut kirjallista potilasohjetta ennen tutkimusta, mutta lähes jokainen ohjeen saaneista oli kuitenkin lukenut sen ja noudattanut valmistautumisohjeita. Tulosten mukaan potilaita motivoisi enemmän, jos potilasohjeessa selitettäisiin tarkemmin miksi tupakointi, kahvinjuonti ja purukumin käyttö ovat kiellettyjä. Siinä voisi myös painottaa valmistautumisohjeiden noudattamisen tärkeyttä tutkimuksen onnistumisen kannalta.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kirjallista potilasohjausta sekä tutkia ja arvioida kirjallisten potilasohjeiden toimivuutta. Tarkoitus on tutkia ja arvioida kirjallisten potilasohjeiden toimivuutta potilaan näkökulmasta.

Tutkimusongelmat:

1. Millaiseksi potilaat arvioivat ohutsuolen magneettitutkimuksen kirjallisen potilasohjeen?

1.1. Miten hyvin ohje vastaa potilaan tiedon tarvetta?

1.2. Miten hyvin ohje täyttää hyvän kirjallisen ohjeen tunnusmerkit?

2. Minkälaisia kirjallisen potilasohjeen parannusehdotuksia potilaat esittävät?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ja aineiston kerääminen toteutettiin ns. survey-tutkimuksena. Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Termi survey tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun tai havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja vastaajat muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2008, 182.)

7.1 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka sisältö perustui aihetta käsitteleviin aikaisempiin tutkimuksiin (Johansson ym. 2001, Laiho 2003, Ryhänen 2005). Aineisto kerättiin erään yliopistosairaalan ohutsuolen magneettitutkimukseen osallistuvilta täysi-ikäisiltä, suomenkielisiltä potilailta. Kyselylomakkeiden jakaminen aloitettiin toukokuun 2016 puolella välissä heti tutkimusluvan saamisen jälkeen. Kyselyn röntgenosaston magneettiyksikön kanssa sovittiin, että yksikön röntgenhoitajat antavat saatekirjeen (Liite 2), kyselylomakkeen (Liite 3), suostumuslomakkeen (Liite 4) sekä palautuskuoren sen jälkeen, kun potilas on täyttänyt magneettitutkimuksen esitietolomakkeen ja käynyt sen läpi yhdessä röntgenhoitajan kanssa. Potilaat palauttivat vastaukset ja allekirjoitetun suostumuslomakkeen suljetussa kirjekuoressa yksikön aulaan olevaan palautuslaatikkoon. Potilas sai valita täyttääkö hän kyselylomakkeen ennen tutkimusta vai sen jälkeen. Yksikköön toimitettiin 25 kyselylomaketta ja sen palautti 17 potilasta. Kyselyn vastausprosentti oli 68 %.

Puolistrukturoitu kyselylomake koostui kolmesta osiosta, jotka sisälsivät avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Ensimmäisessä osiossa oli kuusi taustakysymystä. Toinen osio koostui strukturoiduista kysymyksistä. Siinä oli 16 potilasohjeen ulkoasuun ja sisältöön liittyvää väittämää, joiden paikkaansa pitävyyttä kuvaa neljä erilaista vaihtoehtoa. Nämä vaihtoehdot perustuivat neliportaiseen Likert-järjestysasteikkoon. Arvot olivat eri mieltä - jokseenkin eri mieltä - jokseenkin samaa mieltä - samaa mieltä. Väittämien avulla haluttiin selvittää miten hyvin ohje vastaa hyvän kirjallisen ohjeen kriteerejä. Kolmannessa osiossa kerättiin kirjallisiin potilasohjeisiin liittyviä kehitystarpeita, joilla pyrittiin saamaan vastauksia toiseen tutkimusongelmaan. Osioon sisältyi avoimia kysymyksiä, joissa vastaaja sai mahdollisuuden kertoa, mitä hänellä todella oli mielessään.

Kyselylomake esiteltiin ensin eräällä röntgenhoitajalla. Lomakkeeseen tehtiin muutokset saadun palautteen perusteella. Tämän jälkeen kyselylomake testattiin vielä röntgenhoitajaopiskelijoilla (n=22), joista 11 henkilöä palautti lomakkeen. Lopuksi kyseisen röntgenosaston apulaisosastonhoitaja antoi vielä kyselylomakkeesta kehitysehdotuksia. Kyselylomakkeet esitellään aina, koska tällöin saadaan arvokasta tietoa siitä, mitä lomakkeessa on syytä vielä parantaa ennen varsinaista tutkimusta (Hirsjärvi ym. 2008, 204).

Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeen ensimmäiseen osioon lisättiin vielä ”haluatteko, että potilasohjeissa käytetään sinuttelu- vai teitittely-muotoa”-vastausvaihtoehto. Osioon kaksi lisättiin seuraavalle sivulle vastausvaihtoehdot näkyviin, jotta vastaaminen oli yksinkertaisempaa. Kyselylomakkeen esitestauksella saatiin tietää myös lomakkeen täyttöön kuluva aika, joka tämän lomakkeen kohdalla oli noin kymmenen minuuttia.

7.2 Aineiston analysointi

Analysointivaiheessa aineisto syötettiin ja taulukoitiin kuvaileviksi tunnusluvuiksi taulukkolaskentaohjelmalla (Excel). Sen avulla saatiin muodostettua havaintomatriisi, jossa joukko lukuja on järjestetty muuttujittain ja tilastoyksiköittäin. Havaintomatriisissa olevat rivit vastaavat tilastoyksiköitä ja sarakkeet muuttujia. Jotkut muuttujien arvot olivat numeerisia reaalitylukuja. Toiset arvot koodattiin numeerisiksi ns. koodiluvuiksi. Kaikki taulukon luvut kuvasivat tutkittavan asian ominaisuuksia. Numeerinen esitystapa on väline asian tai ilmiön tutkimisessa. (Heikkilä 1992, 25.) Tämän jälkeen aineistosta tehtiin erilaisia Pivot eli yhteenveto-taulukoita. Näiden avulla saatiin analysoitua tilastollista tietoa, kuten vastaajien taustatiedot, eri vastausvaihtoehtojen lukumäärät ja prosenttiosuudet.

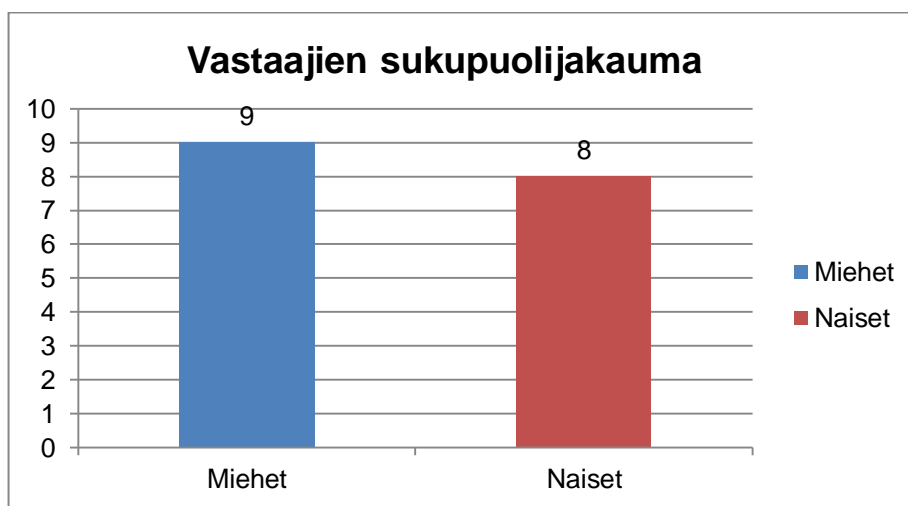
Tulokset esitetään tutkimusongelmittain. Tulosten esittelemiseen käytetään tapoja, joilla tiedoista saadaan mahdollisimman suuri informaatioarvo (Karjalainen & Karjalainen 2009, 7). Taulukkolaskennan avulla saadut tulokset on esitelty tämän työn 8. luvussa sanallisesti, lukumäärinä (n) ja prosentteina. Kuvioita on käytetty esittämään tietoja visuaalisesti. Kuvioden avulla saa välitettyä suuren määrän tietoa pienessä tilassa (Heikkilä 2014, 148). Tulosten esittelemisen yhteydessä on käytetty myös suoria lainauksia kirjoitettuihin vastauksiin.

7.3 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat suomenkieliset, täysi-ikäiset potilaat, jotka kävivät touko- ja kesäkuun 2016 aikana ohutsuolen magneettitutkimuksessa eräässä yliopistollisessa keskussairaalassa. Kyselylomake oli tarkoitus antaa täysi-ikäisille henkilöille, mutta päätimme ottaa kaikki vastanneet mukaan, sillä kyselyyn vastasi yksi 17-vuotias, joka on saattanut saavuttaa täysi-ikäisyyden rajan lähiaikoina. Yksi vastauksista oli käyttökelpoinen vain taustatietojen osalta, sillä vastaaja ei ollut saanut etukäteen potilasohjetta eikä täten pystynyt vastaamaan siitä esitettyihin kysymyksiin.

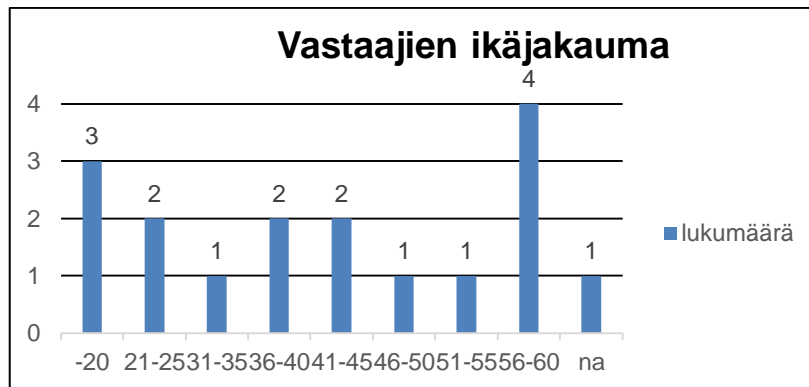
7.4 Taustamuuttujien tarkastelu

Kyselylomakkeen ensimmäinen osio sisälsi kuusi taustakysymystä, joilla haluttiin kuvaata tutkimusjoukkoa. Tulokset on esitelty tekstin ja numeerisen esityksen lisäksi kuviona, joita käytetään hyvänä havainnollistamis- ja tiivistämiskeinona (Hirsjärvi ym. 2008, 263). Ensimmäisen osion taustakysymyksistä ilmeni, että kyselyyn osallistui yhteensä 17 henkilöä (n=17). Osallistuneista naisia oli kahdeksan (n=8) ja miehiä yhdeksän (n=9) kappaletta (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma.

Kyselyyn osallistuneiden ikäjakauma vaihteli 17 – 60 ikävuoden välillä, keskiarvon ollessa 39 vuotta. Yksi vastaajista jätti ikänsä ilmoittamatta. Aktiivisimpia vastaajia olivat alle 20-vuotiaat sekä yli 55-vuotiaat (Kuvio 2).

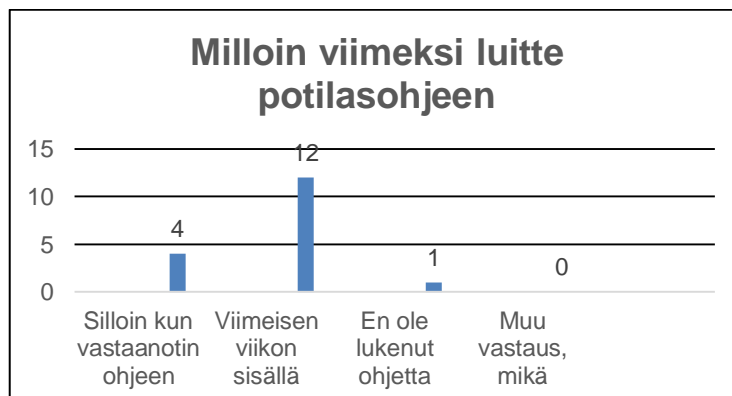


Kuvio 2. Vastaajien lukumäärä ikäluokkien mukaan (n = 17).

Kahdeksalle (n=8) henkilölle oli jo aikaisemmin tehty vastaava ohutsuolen magneettitutkimus ja yhdeksälle henkilölle tämä oli ensimmäinen ohutsuolen magneettitutkimus. Taustakysymyksiin lisättiin toimeksiantajan toiveesta kohta liittyen puhuttelumuoto-toiveeseen. Suurin osa potilaista (n=13) toivoi, että heitä sinuteltaisiin, muutama (n=4) toivoi teitittelyä. Eräs vastaajista oli kommentoinut

”Sinuttelu tuntuu luontevammalta, kun ollaan jo 2016-luvulla”

Ainoastaan yksi potilas ei saanut ohutsuolen magneettitutkimuksen potilasohjetta ennen tutkimukseen tuloa. Kaikille muille potilaille potilasohje oli lähetetty etukäteen postitse kotiin. Suurin osa (n=12) tähän tutkimukseen osallistuneista potilaista oli lukenut potilasohjeen viimeisen viikon sisällä ennen tutkimuksen toteutumista. Muutama vastaajista (n=4) oli lukenut potilasohjeen kirjeen saadessaan ja yksi ei ollut lukenut ohjetta (Kuvio 3).



Kuvio 3. Vastausvaihtoehtojen jakautuminen potilasohjeen lukemisesta.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Potilaiden arvio ohutsuolen kirjallisesta potilasohjeesta

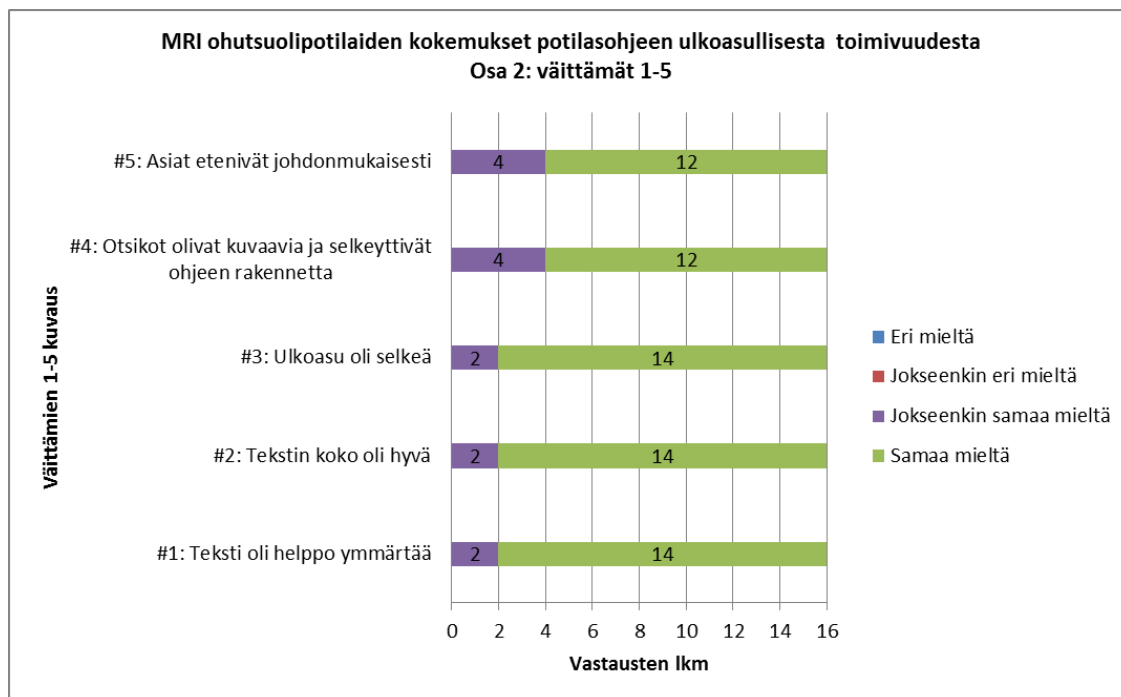
8.1.1 Ohjeen vastaaminen potilaiden tiedon tarpeeseen

Kyselylomakkeen toisessa osiossa oli 16 strukturoitua kysymystä, joiden avulla selvitettiin, miten hyvin ohje vastaa potilaan tiedon tarvetta. Vastaaja valitsi jokaiseen väittämään parhaiten hänen käsitystään kuvaavan vaihtoehdon. Tulokset esitetään tutkimusongelmittain.

Viisi ensimmäistä väittämää (#1 - #5) liittyivät ohjeen ulkoasuun ja siinä kuvattujen asioiden loogiseen etenemiseen (Kuvio 4). Loput väittämät (#6 - #16) liittyivät ohjeen sisältöön, sen opetukselliseen ja rakenteelliseen toimivuuteen (Kuvio 5). Vastauksia peilattiin toimivan kirjallisen potilasohjeen kriteereihin sekä potilaan voimavaraistumista tukevan tiedon biologis-fysiologiseen, toiminnalliseen, tiedolliseen, sosiaalis-yhteisölliseen, kokemukselliseen, eettiseen ja ekonomiseen hallinta-alueeseen.

Ensimmäisessä ohjeen ulkoasua ja tekstiä kuvaavassa väittämässä selvitettiin mielipidettä potilasohjeen tekstin ymmärrettävyydestä. Kaikki vastaajat (n = 16) olivat samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että *ohjeessa käytetty teksti oli helppo ymmärtää* (#1).

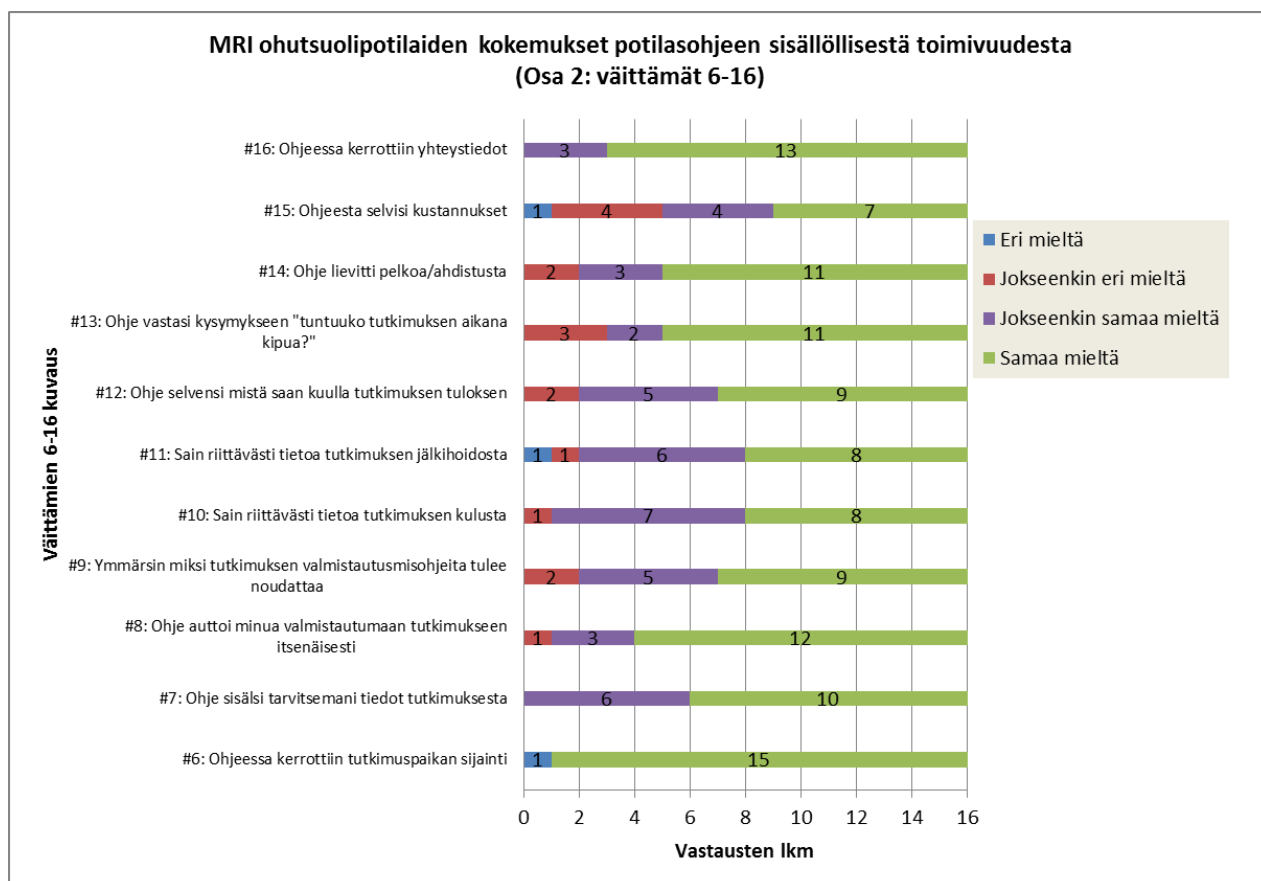
Vastaajien mielestä *tekstin koko oli hyvä* (#2) ja *ohjeen ulkoasu selkeä* (#3). Hajontaa ei myöskään esiintynyt väittämissä, joissa kysyttiin olivatko ohjeen *otsikot kuvaavia, ohjeen rakennetta selkeyttäviä* (#4) ja *etenivätkö asiat johdonmukaisesti* (#5).



Kuvio 4. Vastaajien näkemys ohjeen ulkoasusta.

Ensimmäinen ohjeen sisällöllistä toimivuutta kuvaava väittämä kuului *”Ohjeessa kerrottiin tutkimuspaikan sijainti”* (#6). Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikille selvisi tutkimuspaikan sijainti. Eriävää mielipidettä perusteltiin sillä, että tutkimuspaikan kartta puuttui ohjeesta.

Kaikki vastaajat olivat samaa tai lähes samaa mieltä siitä, että *ohje sisälsi tarvittavat tiedot tutkimuksesta* (#7). Tarvittavan tiedon saaminen tukee potilaan biologis-fysiologista hallinnan tunnetta. Yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä väittämään *”Ohje auttoi minua valmistautumaan tutkimukseen itsenäisesti”* (#8). Toiset olivat jokseenkin samaa tai samaa mieltä. Väittämästä *”Ohjeen avulla ymmärsin miksi tutkimuksen valmistautumisohjeita tulee noudattaa”* (#9) oli suurin osa vastaajista jokseenkin samaa tai samaa mieltä, kahden ollessa jokseenkin eri mieltä. Kehitysehdotuksista käy ilmi, että tutkimuksen esivalmistautumiseen kaivataan lisää ohjeistusta.

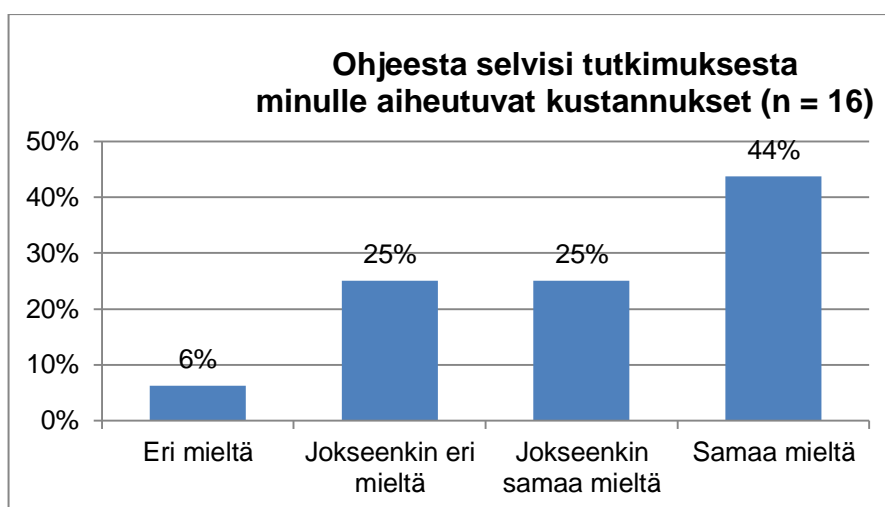


Kuvio 5. Vastaajien näkemys ohjeen sisällön toimivuudesta.

Suurin osa vastaajista oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä *"Sain ohjeesta riittävästi tietoa tutkimuksen kulusta"* (#10). Jokseenkin eri mieltä oli yksi vastaaja. Yhtenä kehitysehdotuksena toivottiinkin, että tutkimuksen kulku kuvattaisiin ohjeeseen tarkemmin. Kaksi vastaajaa oli eri tai jokseenkin eri mieltä siitä, että ohjeessa oli *riittävästi tietoa tutkimuksen jälkihoidosta* (#11). Kaksi vastaajaa oli epätietoisia tulosten kuulemisesta. Muiden vastaajien mielestä *ohjeesta selvisi mistä saa kuulla tutkimuksen tuloksen* (#12).

Väittämien *"Ohje vastasi kysymykseen "tuntuuko tutkimuksen aikana kipua?"* (#13) ja *"Ohje lievitti tutkimukseen mahdollisesti liittyvää pelkoa/ahdistusta"* (#14) tarkoituksena oli selvittää, tukeeko ohje potilaan kokemuksellista ja eettistä hallinta-aluetta. Suurin osa vastaajista (n = 11) oli sitä mieltä, että ohje tukee näissä asioissa. Jokseenkin eri mieltä olevia mielipiteitä oli kipua koskevassa väittämässä kolme ja pelko/ahdistusväittämässä kaksi kappaletta. Eri mieltä olevien joukossa oli kaksi ensikertalaista ja yksi vastaaja, joka oli ollut aiemmin samassa tutkimuksessa.

Väittämä ”*Ohjeesta selvisi tutkimuksesta minulle aiheutuvat kustannukset*” (#15) aiheutti vastaajien keskuudessa eniten hajontaa (Kuvio 6). Viidelle vastaajalle ohjeesta ei selvinnyt tutkimuksesta aiheutuvat kustannukset ja 11 vastaajaa oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Kustannuksiin liittyvät kysymykset ovat osa potilaan ekonomista hallinta-aluetta. Esimerkiksi peruuttamattoman tutkimuksen sakkomaksu tulisi kertoa potilasohjeessa. Toisaalta potilaalle käynnistä aiheutuvat kokonaiskustannukset voidaan käsittää eri tavoin. Kaukaa tulevalle potilaalle aiheutuu suhteessa enemmän kustannuksia oman tai julkisen kulkuneuvon käytöstä kuin lähellä asuvalle. Tutkimuksen pitkän keston takia omalla autolla tuleva joutuu maksamaan myös parkkimaksun.

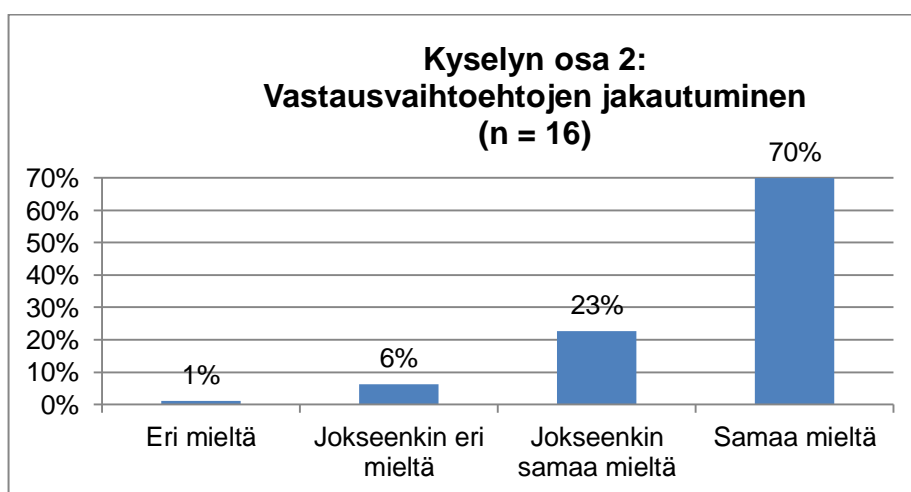


Kuvio 6. Vastaajien arvio ohjeen sisältämästä kustannustiedosta.

Kaikki vastaajat olivat samaa tai jokseenkin samaa mieltä ”*Ohjeessa kerrottiin mihin voin ottaa yhteyttä tutkimukseen liittyvistä asioissa*” (#16) väittämän paikkaansa pitävyydestä. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin vastaajien lisätiedon tarvetta ohutsuolen magneettitutkimukseen liittyen. Vastaajista 88 % ei kokenut tarvetta lisätiedolle. Lisäksi vastaajilta tiedusteltiin, mistä he haluaisivat lisätiedon löytyvän, mikäli sitä olisi tarjolla. Vaihtoehtoina oli 1 = Kirjallinen potilasohje, 2 = Internet, 3 = Muu vaihtoehto. Viisi halusi lisätiedon löytyvän kirjallisesta potilasohjeesta ja kuusi vastaajaa internetistä. Yksi vastaajista ehdotti, että kirjallisessa potilasohjeessa olisi viittaus paikkaan, josta löytyy lisätietoa tarvittaessa. Käytännössä viittaus voisi olla esimerkiksi linkki internetsivulle.

8.1.2 Hyvän kirjallisen ohjeen tunnusmerkkien toteutuminen

Potilasohjeessa tärkeintä on potilaan näkökulma ja se, että hän ymmärtää ohjeen sisällön. Kerätyn aineiston perusteella ohjeen kielellisestä ja rakenteellisesta ulkoasusta ei löytynyt huomautettavaa. Vastaajat olivat pääsääntöisesti ymmärtäneet ohjeen tekstin hyvin. Esitettyjen väittämien vastaukset jakautuivat niin, että eniten valintoja kohdentui vaihtoehtoihin ”samaa mieltä” (n = 179), ”jokseenkin samaa mieltä” (n = 58) ja vähiten ”eri mieltä” (n = 3) ja ”jokseenkin eri mieltä” (n = 16) (Kuvio 7). Voidaan todeta ohjeen olevan potilaan näkökulmasta pääosin toimiva ja hyvän potilasohjeen kriteerit täyttävä.



Kuvio 7. Vastausvaihtoehtojen jakautuminen koko aineistossa (väittämät #1 - #16).

8.2 Potilaiden esittämät kehitysehdotukset

Kyselylomakkeen viimeiseen osioon vastaajat saivat kirjoittaa kehitysehdotuksia kirjalliseen potilasohjeeseen liittyen. Palautetta tuli siitä, että tutkimuspaikan kartta ei ollut ohjeen mukana. Kartta on hyvä apuväline varsinkin ulkopaikkakuntalaisille ja ennaltaehkäisee mahdolliset myöhästymiset, jota tutkimuspaikan etsiminen saattaa aiheuttaa. Vastaajat toivoivat tietoa tutkimukseen valmistautumisesta ja saapumisajankohdan selkeää ilmoittamista.

”Tutkimukseen valmistautumisesta enemmän tietoa. Ei käynyt ilmi, että valmistelut ”sisältyvät” annettuun aikaan.”

"Vastaanottoaika epäselvä. Kun puhutaan parin tunnin esivalmisteluista, onko aika lapussa tutkimusaika vai esivalmisteluaika"

Ehdotettiin myös, että ohjeessa selvitetään mahdolliset alkoholin ja tupakan käyttöön liittyvät rajoitukset ennen tutkimusta.

"Laajempi selitys toimenpiteestä mukaan ja miksi ei voi tehdä mitä ei saa ja alkoholista sekä tupakasta, liikuttaako vai ei, tieto kanssa."

Yksi ehdotus koski tutkimusta ennen tapahtuvaa laboratoriokäyntiä.

"Tutkimukseen kuului laboratoriokäynti ja sen ohjeistusta voisi kyllä tarkentaa."

Eräs vastaaja kommentoi tehosteaineen (varjoaine) käytöstä tutkimuksessa.

"50 min. juomisesta varjoainetta ei mainittu."

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä työssä aiheen valita perustui toimeksiantajalta tulleeseen tarpeeseen analysoida kirjallisten potilasohjeiden toimivuutta potilaan kannalta. Potilasohjeita on kehitetty aiemmin tehdyn tutkimustyön pohjalta, ja nyt haluttiin selvittää mitä potilaat ovat mieltä ohjeiden tämänhetkisestä toimivuudesta. Tarkastelun kohteeksi otettiin ohutsuolen magneettitutkimus, joka on esi- ja jälkitoimineen kohtalaisen pitkä tutkimus. Lisäksi kyseessä on kuvantamistutkimus, jota varten laadittuja potilasohjeita ei ole aikaisemmin arvioitu.

Käytimme tieteellisesti ja eettisesti hyviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä (Leino-Kilpi 2009, 364). Anoin tutkimuslupaa sairaanhoitopiiriin käytäntöjen mukaisesti (Liite 5). Kyselylomakkeen lisäksi potilaat saivat saatekirjeen, jossa kerroimme kyselyn tarkoituksesta ja siitä mihin vastaajan mielipidettä ja vastauksia käytetään. Saatekirje selvitti vastaajien oikeudet, kuten osallistumisen vapaaehtoisuuden, vastauksen luottamuksellisuuden ja anonymiteetin säilymisen. Saatekirjeessä kerrottiin myös tekijöiden nimet ja yhteystiedot ja siitä mistä tulokset voi lukea.

Potilaat antoivat kirjallisen suostumuksen vastauksien käyttämiseen opinnäytetyösämme. Kaikki vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja lomakkeet hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Kyselyyn osallistuvalla potilaalla on oikeus saada halutessaan tietoa tutkimustuloksista. Kyselylomake ei sisältänyt henkilökohtaisia asioita eivätkä työn tekijät nähneet vastaajia. Kysymykset olivat kaikille samat, ja ne pyrittiin tekemään sellaisiksi, että niiden avulla saadaan esille vastaajien käsitys ja ymmärrys kirjallisesta potilasohjeesta. Kysymykset olivat pääosin melko strukturoituja, joten on mahdollista, etteivät vastaajien käsitykset tai mielipiteet tulleet kunnolla esille.

Työn luotettavuus edellyttää tutkimuksen raportoinnissa prosessin eri vaiheiden kuvausta, kysymysten ja menettelytapojen avointa esittelyä ja analyysin sekä johtopäätösten huolellista kuvausta. Aineisto on otos ja tässä työssä raportoidut tulokset koskevat kyseistä otosta. Kiinnostuksen kohteena olevaa perusjoukkoa ei ole kokonaisuudessaan tutkittu eikä otoksen tuloksia voi yleistää tästä otoksesta koko perusjoukkoon. Mitä pienempää otosta käytetään sitä enemmän se voi otantavirheen takia poiketa perusjoukosta. Perusteluna verrattain pieneen vastaajajoukkoon (n=17) on se, että kyse-

lylomakkeiden jakoaika oli vain muutama viikko ja potentiaaliset vastaajat määräytyivät osaston toiminnan ja vapaaehtoisuuden mukaan. Kaikki potilaat, jotka olivat halukkaita osallistumaan kyselyyn, olivat tasaveroisia ja tutkimukseen sopivia, joten tämä seikka ei vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen.

9.2 Työn tulosten tarkastelu

Työn tarkoituksena oli selvittää kirjallisen potilasohjeen toimivuutta potilaan näkökulmasta. Aineiston keruu tapahtui potilaille jaetun kyselylomakkeen avulla. Jokaiseen kyselylomakkeen kysymykseen saatiin vastaukset ja niillä muodostettiin vastaukset tutkimusongelmiin. Tulosten avulla voidaan parantaa kirjallisen potilasohjauksen laatua niin, että se palvelee potilaan tarpeita mahdollisimman hyvin. Toimiva potilasohje on lähtökohta kuvantamistutkimuksen onnistumiselle ja yksi tärkeä tekijä myös kustannustehokkuuden kannalta.

Tämän opinnäytetyön tuloksia ei voi vertailla aikaisempiin tutkimuksiin, koska täysin vastaavaa tutkimusta ei ole ennen tehty toimeksiantajan organisaatiossa. Muissa kirjallisista potilasohjeista tehdyissä tutkimuksissa, on todettu niiden olevan tärkeä osa potilaan ohjausta, mutta vaikka niiden sisältö on kohtalaisen hyvä, niin ohjeet ovat sekavia ja tiedot puutteellisia.

Tuloksia peilattiin Potilasohjaus Pontevasti Paremmaksi -hankkeessa laadittuihin hyvän kirjallisen potilasohjeen kriteereihin. Tässä työssä kerätyssä aineistossa ohjeen kielellisestä ja rakenteellisesta ulkoasusta ei löytynyt huomautettavaa vastaajien keskuudessa. Suurimmassa osassa väittämistä yleisin vastaus oli ”samaa mieltä” eli väittäminen toteutui hyvin. Vastaajat siis olivat ymmärtäneet ohjeen tekstin hyvin. Tämä poikkesi aiempien tutkimusten (Laiho 2003, Johansson ym. 2001, Ryhänen 2005) tuloksista, joiden mukaan kirjalliset potilasohjeet on usein kirjoitettu niin, että niitä on vaikea ymmärtää. Potilasohjeita on vanhempien tutkimustulosten pohjalta muokattu ja päivitetty, joten tämän kyselyn otannan perusteella työ on tuottanut tulosta.

Etenkin ensikertalaiset kokivat kirjallisen potilasohjeen tiedot tarpeellisiksi. Vastaajista yli puolet (n= 12) oli lukenut kirjallisen potilasohjeen tutkimusta edeltävän viikon aikana. Kaikki vastaajat olivat lukeneet potilasohjeen jossain vaiheessa, paitsi vastaaja joka ei ollut saanut ohjetta. Puhuttelumuotoaive oli suurimmalla osalla vastaajista sinuttelu. Tässä opinnäytetyössä käytetyssä potilasohjeessa on puhuttelumuotona teitittely. Sit-

temmin VSSHP on ottanut käyttöön uuden sivuston hoito-ohjeet.fi ja muuttanut potilasohjeiden puhuttelumuodon sinutteluksi. Muuten potilasohje on sisällöltään täysin samanlainen kuin aikaisempi ohjepankista löytynyt ohje.

Potilasohjetta voisi kehittää tarkentamalla ja perustelemalla asioita, jotka liittyvät esivalmistautumiseen, kuten laboratoriokäynti, tupakan ja alkoholin käyttö ennen tutkimusta. Perustelut toimivat entistä parempana ”motivaattorina” ohjeen noudattamiselle ja potilaan tiedollisen hallinta-alueen tukemiselle. Tiedollisen hallinta-alueen muodostumiseen kuuluu, että potilas saa riittävästi tietoa kuvantamistutkimuksestaan, ymmärtää annetun tiedon, pystyy hankkimaan uutta tietoa ja toimimaan sen mukaan (Laiho 2003, 13). Vastaajien mielestä lisätietoa voisi löytyä internetistä tai kirjallisesta potilasohjeesta. Yksi ehdotus oli, että ohjeessa voisi olla linkki paikkaan, josta voi tarvittaessa lukea tarkempaa tietoa tutkimuksesta.

Kolmeen väittämään oli vastattu ”eri mieltä”. Ohjeen sisällön osalta epäselviä kohtia olivat tutkimuspaikan sijainti, jälkihoito ja kustannukset. Tutkimukseen mahdollisesti liittyvät tuntemukset, kuten kipu, pelko tai ahdistus, olivat asioita, joiden tukemiseen ohjeesta ei ollut kaikille riittävästi apua. Tuloksissa toivottiin tarkempaa tietoa tutkimuksen kulusta, kestosta ja siitä, että esivalmistelut sisältyvät annettuun aikaan. Potilaan sosiaalis-yhteisöllistä hallinnan tunnetta tuetaan kertomalla avoimesti tutkimuksen kulku ja siihen kuluva aika (Laiho 2003, 14).

Potilaan tullessa osastolle hoitaja kertoo tutkimukseen liittyvistä asioista, kuten tehosteaineen käytöstä. Suullisen ohjauksen tukemiseksi kirjallinen ohje voisi olla esillä potilaan huoneessa esijuoton aikana, jolloin aikaa voisi kuluttaa kertaamalla ohjeessa olevia asioita. Tehosteaineen käytöstä kertominen tukee osaltaan potilaan biologis-fysiologista hallinnantunnetta.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tutkimusjoukko oli verrattain pieni ja tulokset homogeenisiä. Tämän työn tulosten yleistettävyyteen vaadittaisiin suuremman joukon tutkimus. Tulosten perusteella päivitetyn potilasohjeen toimivuutta voisi tutkia tietyn ajan (1 – 2 vuoden) kuluttua samankokoisella tai suuremmalla tutkimusjoukolla ns. jaksottaisena vertailututkimuksena. Eräs vaihtoehto kartoittaa potilasohjeiden toimivuutta on suorittaa haastattelu, sillä asioiden tarkentaminen ja selventäminen on siten helpompaa.

Vastaava kyselytutkimus voitaisiin tehdä vieraskielisille potilaille tai muista esivalmistautumisen sisältävän kuvantamistutkimuksen potilasohjeista. Olisi mielenkiintoista tietää, onko esimerkiksi ruotsinkielinen potilasohje täysin yhteneväinen ja yhtä helposti ymmärrettävä kuin suomenkielinen ohje.

Pakasen (2016, 25) Videoiden hyödyntäminen magneettikuvantamisen potilasohjauksessa kirjallisuuskatsauksen mukaan videoiden tai DVD:n käyttäminen on tehokas ohjauskeino. Tulevaisuudessa voisi kehittää DVD:n magneettiin saapuville ohutsuolitutkimuspotilaille ja tutkia sen toimivuutta suullisen ja kirjallisen potilasohjauksen lisänä.

LÄHTEET

- Ali-Raatikainen, P. 2006. Potilaiden käsityksiä kliinisyfysiologisten tutkimusten kirjallisista potilasohjeista. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus potilastyössä. Tammi. Helsinki.
- European Society of Urogenital Radiology 2016. Guidelines of European Society of Urogenital Radiology (ESUR) on Contrast Media 9.0
- Finnholm, S. 2007. Keuhkojen hienopiirtotietokonetomografiatutkimuksen kirjallinen ohjaus potilaan kuvailemana. Opinnäytetyö. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu.
- Hakala, M. & Hakala, P. 2011. Kirjallinen potilasohje täydentää henkilökohtaista ohjausta. Radiografia 2, 16.
- Heikkilä, J. 1993. Tilastotieteen ABC-kirja 1. Yliopistopaino.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo. Edita Publishing Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 121, 1769-1773.
- Johansson, K., Lehtikunnas, T., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., Ahonen, P., Elomaa, L., Ilie, L., Moisander, M-L., Paltta, H., Pietilä, S. & Pulkkinen, M-L. 2001. Potilasopetus pontevasti paremmaksi - Potilasopetusta kehittävän hankkeen lähtökohdat ja perustietoa kartoitusvaiheen tuloksista. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Turun yliopistollinen keskussairaala. Turun yliopistollisen keskussairaalan julkaisusarja A:34.
- Karjalainen, J., Karjalainen, L. 2009. Tilastojen graafinen esittäminen. Keuruu. Otava.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laiho, R. 2003. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Laiho, R., Ryhänen, A., Eloranta, P., Johansson, K., Kaljonen, A., Salanterä, S., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2008. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. *Hoitotiede* 20, 82-83.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785

Leino-Kilpi, H., Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäely. Stakes. Raportteja 229.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Jurvelin, J. Radiologiset kuvantamismenetelmät. 2005. Teoksessa Soimakallio, S., Kivisaari, L., Manninen, H., Svedström, E. & Tervonen, O. 2005. Radiologia. Helsinki. WSOY.

Montin, L. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:55/2008

Niittymäki, K. & Viitamäki, P. 2008. Vatsan alueen ja virtsateiden ultraäänitutkimuksen potilasohjeen toimivuuden selvittäminen VSKK:ssa. Opinnäytetyö. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu.

Pakanen, H. 2016. Videoiden hyödyntäminen magneettikuvantamisen potilasohjauksessa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu.

Partanen, K. & Kivisaari, A. Ohutsuoli. 2005. Teoksessa Soimakallio, S., Kivisaari, L., Manninen, H., Svedström, E. & Tervonen, O. 2005. Radiologia. Helsinki. WSOY.

Partanen, K. & Raade, M. 2005. *Duodecim* 121, 2180-2187.

Ryhänen, A. 2005. Potilaan ohjauksessa käytettävien kirjallisten potilasohjeiden arviointi diagnostisessa radiografiassa. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Suutari, J. 2015. Radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrät vuonna 2015. STUK-B207. Helsinki.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammi.

VSSHHP ohjepankki. 2015. Ohutsuolen magneettitutkimus. Viitattu 6.3.2016.
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2493/13571/>

Westbrook, C., Kaut Roth, C. & Talbot, J. 2011. MRI in Practice. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Liite 1. Ohutsuolen magneettitutkimuksen potilasohje

Ohutsuolen magneettitutkimus

Potilasohje / e / Radiologia /VSKKversio3

| [på svenska](#) | [albania](#) | [arabia](#) | [bosnia](#) | [kurdi](#) | [persia](#) | [somali](#) | [in english](#) |

Olette tulossa **ohutsuolen magneettitutkimukseen**. [Tiedot tutkimusajasta ja -paikasta liitteenä.](#) Saapukaa tutkimusyksikköön vähintään **15 minuuttia ennen tutkimusaikaa**.

[Magneettikuvaukset ja -toimenpiteet](#)

Tutkimus esivalmisteluineen kestää noin 2 tuntia, josta kuvausaika on 30min. Magneettityksikössä kuvataan myös päivystyspotilaita, mikä saattaa aiheuttaa muutoksia aikatauluun. Varatkaa aikaa tutkimuksessa käyntiin vähintään 3 tuntia.

Tutkimukseen valmistautuminen

Rautatablettilääkitys on lopetettava 5 päivää ennen kuvausta. Tutkimusta edeltävänä päivänä voitte syödä ja juoda normaalisti.

Tutkimuspäivänä teidän tulee olla syömättä ja juomatta neljä tuntia ennen tutkimusta.

Lääkärin määräämät lääkkeet saatte ottaa pienen vesimäärän kanssa (ei rautaa).

Korut ja lävistyskorut on poistettava ja ne on hyvä jättää kotiin.

Tutkimus

Noin tuntia ennen tutkimusta teille tuodaan juotavaksi Mannitol – liuosta hoitajan antamien ohjeiden mukaan. Liuosta juodaan pieninä määrinä yhteensä n.1300ml. Tutkimuksen aikana annetaan laskimon kautta suolta rentouttavaa lääkettä. Lisäksi laskimoon annetaan tehosteainetta. Tehosteaine ei sisällä jodia ja se poistuu elimistöstä virtsan mukana. Kuvaus tapahtuu valaistussa ja ilmastoidussa magneettikuvauslaitteessa, joka on avoin molemmista päistä. Tutkimuksen aikana on merkinanto- ja puheyhteys hoitajaan. Tutkimuksen onnistuminen edellyttää paikallaan pysymistä. Tutkimusasento pyritään saamaan mahdollisimman mukavaksi.

Kuvauslaite pitää melko voimakasta ääntä kuvauksen aikana, siksi teillä on kuulokkeet tai korvatulpat tutkimuksen ajan. Kuulosuojainten kautta annetaan tutkimuksen aikana hengitysohjeita. Hengityspidätykset kestävät kerrallaan n.10–20 sekuntia. Radion kuuntelu on mahdollista tutkimuksen aikana. Voitte ottaa mukaan myös oman CD-levyn.

Tutkimuksen jälkeen

Varautukaa siihen, että suoliston tyhjeneminen Mannitol -liuoksesta kestää puolesta tunnista tuntiin tutkimuksen loputtua.

Tutkimuksen tulokset kuulette teitä hoitavasta yksiköstä. Ottakaa yhteyttä hoitavaan yksikköön, mikäli teillä ei ole tiedossa vastaanotto- tai soittoaikaa.


Muuta huomioitavaa

Tutkimuksella ei ole tiedossa olevia haittavaikutuksia. Tietyt asiat vaativat kuitenkin huomioimista kuvausta suunnitellessa. Ilmoitattehan tutkimusyksikköön, jos teillä on sydämentahdistin, sisäkorvaproteesi, lääkeainepumppu, leikkausklipsi, metallisiruja tai sirpaleita kehossanne. Tutkimuslaitteen painoraja on 200kg ja laitteen ”tunnelin” halkaisija n.60-70 cm.

Sisällöstä vastaa VSKK / KL, RL, sisältö tarkistettu 9/2015

Ohje otettu VSSH:n ohjepankista 11.4.2016

Liite 2: Saatekirje

<p>Turun ammattikorkeakoulu Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma</p> <p>Opinnäytetyö: Kirjallisten potilasohjeiden arviointi ohutsuolen magneettitutkimuksessa potilaan näkökulmasta Opinnäytetyön tekijät: Anuliisa Suvila ja Ninja Toivonen</p>	 <p>TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</p>
---	--

Saatekirje

Arvoisa vastaaja,

Tämä kysely liittyy opinnäytetyöhöemme, jonka tarkoituksena on kartoittaa Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen A-röntgenosaston käytössä olevan ohutsuolen magneettitutkimuksen kirjallisen potilasohjeen toimivuutta potilaan näkökulmasta katsottuna. Kirjallinen potilasohje on postitettu Teille kotiin ja siinä on kerrottu mm. esivalmistumisesta.

Osallistumalla tähän kyselytutkimukseen annatte arvokasta tietoa potilasohjeiden toimivuuden ja sisällöllisen ymmärrettävyyden kehittämiseen. Osallistuminen on vapaaehtoista eikä se vaikuta hoitoon. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisen niin halutessanne. Antamianne tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja kyselyyn vastataan nimettömänä. Kyselylomakkeet hävitetään työn valmistuttua. Jos jotain kysyttävää ilmenee, niin voitte olla yhteydessä meihin.

Tämä kysely on osa opinnäytetyötämme, jonka ohjaajana toimii koulutusohjelman yliopettaja Leena Walta ja toimeksiantajan edustajana A-röntgenosaston osastonhoitaja Riitta Laiho.

Kiitämme ajastanne ja vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Röntgenhoitajaopiskelija

Anuliisa Suvila

Röntgenhoitajaopiskelija

Ninja Toivonen

Liite 3. Ohutsuolen magneettitutkimuksen kirjallisen potilasohjeen arviointilomake.

Tämän kyselyn tarkoitus on selvittää ohutsuolen magneettitutkimuksen kirjallisen potilasohjeen toimivuutta ja kerätä mahdollisia kehitysehdotuksia. Mielipiteenne on meille tärkeä.

Osa 1: Olkaa hyvä ja vastatkaa oheisiin taustakysymyksiin rastittamalla oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

1. Ikänne	ka 39 vuotta (vaihteluväli 17 – 60)
2. Sukupuolenne	a) Nainen (n = 8) b) Mies (n = 9) c) Muu / en halua sanoa
3. Onko Teille aiemmin tehty ohutsuolen magneettitutkimusta?	a) Kyllä (n = 8) b) Ei (n = 9) c) En osaa sanoa
4. Miten saitte ohutsuolen magneettitutkimuksen potilasohjeen, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja siihen valmistautumisesta?	a) Postitse kotiin (n = 16) b) Lähettävästä yksiköstä c) Puhelimitse d) En ole saanut kirjallista potilasohjetta (n = 1) e) Muuta kautta, mitä?
5. Milloin viimeksi luitte ohutsuolitutkimuksen kirjallisen potilasohjeen?	a) Silloin kun vastaanotin ohjeen (n = 4) b) Viimeisen viikon sisällä (n = 12) c) En ole lukenut ohjetta (n = 1) d) Muu vastaus, mikä?
6. Haluatteko, että potilasohjeissa käytetään sinuttelu- vai teitittely-muotoa?	a) Sinuttelua (n = 13) b) Teitittelyä (n = 4)

Osa 2: Olkaa hyvä ja merkitkää rasti (X) kohtaan, joka mielestänne parhaiten vastaa kyseisen rivin väittämään. Jokaisen rivin kohdalle tulee yksi rasti. Kaikki väittämät liittyvät kirjalliseen potilas-ohjeeseen, jossa kerrotaan ohutsuolen magneettitutkimuksesta ja siihen liittyvästä valmistautumisesta.

Kysymys	Eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä
Kirjallisessa ohjeessa oleva teksti oli helppo ymmärtää			12,5 %	87,5 %
Tekstin koko oli hyvä			12,5 %	87,5 %
Ohjeen ulkoasu oli selkeä			12,5 %	87,5 %
Otsikot olivat kuvaavia ja selkeyttivät ohjeen rakennetta			25 %	75 %
Ohjeessa esitetyt asiat etenivät johdonmukaisesti			25 %	75 %
Ohjeessa kerrottiin tutkimuspaikan sijainti	6 %			94 %
Ohje sisälsi tarvitsemani tiedot tutkimuksesta			37,5 %	62,5 %
Ohje auttoi minua valmistautumaan tutkimukseen itsenäisesti		6 %	19 %	75 %
Kysymys	Eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä
Ohjeen avulla ymmärsin miksi tutkimuksen valmistautumisoheja tulee noudattaa		13 %	31 %	56 %
Sain ohjeesta riittävästi tietoa tutkimuksen kulusta		6 %	44 %	50 %
Sain ohjeesta riittävästi tietoa tutkimuksen jälkihoidosta	6 %	6 %	38 %	50 %
Ohje selvensi mistä saan kuulla tutkimuksen tuloksen		13 %	31 %	56 %
Ohje vastasi kysymykseen ”tuntuuko tutkimuksen aikana kipua?”		19 %	13 %	68 %
Ohje lievitti tutkimukseen mahdollisesti liittyvää pelkoa/ahdistusta		13 %	19 %	68 %
Ohjeesta selvisi tutkimuksesta minulle aiheutuvat kustannukset	6 %	25 %	25 %	44 %
Ohjeessa kerrottiin mihin voin ottaa yhteyttä tutkimukseen liittyvissä asioissa			19 %	81 %

Osa 3: Seuraavat kysymykset liittyvät ohutsuolitutkimuksen kirjallisen potilasohjeen sisältöön ja siihen liittyviin kehitystarpeisiin. Olkaa hyvä ja rastittakaa sopiva vaihtoehto.

1. Puuttuiko kirjallisesta potilasohjeesta asia, josta haluaisitte tietoa ennen tutkimukseen tuloa?

☐ Kyllä (n = 2) ☐ Ei (n = 14)


Jos valitsitte vaihtoehdon ”Kyllä”, niin kuvaillakaa mitä tietoa ohjeesta puuttui.

2. Jos haluaisitte enemmän tietoa tästä tutkimuksesta, niin rastittakaa yksi tai useampi vaihtoehto mistä toivotte tiedon löytyvän?
- a) kirjallisesta potilasohjeesta (n = 5)
 - b) internetistä (esim. TYKS:n internet-sivuilta) (n = 6)
 - c) muu vaihtoehto, mikä?
-

3. Millaisia kehitysehdotuksia Teillä on magneettitutkimuksen kirjalliseen potilasohjeeseen liittyen?
-
-
-

Kiitos vastauksestanne! Olkaa hyvä ja laittakaa tämä lomake täytettynä sekä allekirjoitettu suostumuslomake oheiseen kirjekuoreen ja palauttakaa se suljettuna palautuslaatikkoon. Saatekirje ja ohutsuolitutkimuksen kirjallinen potilasohje jäävät Teille.

Liite 4: Suostumuslomake

<p>Turun ammattikorkeakoulu Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma</p> <p>Opinnäytetyö: Kirjallisten potilasohjeiden arviointi ohutsuolen magneettitutkimuksessa potilaan näkökulmasta Opinnäytetyön tekijät: Anuliisa Suvila ja Ninja Toivonen</p>	 TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
---	--

Suostumuslomake

Osallistun opinnäytetyönä tehtävään kyselytutkimukseen, jonka tarkoituksena on hankkia tietoa ohutsuolitutkimuksen kirjallisen potilasohjeen toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Tutkimuksen toimeksiantaja on TYKS:n A-Röntgenosasto. Kyselyn tavoitteena on saada uutta tutkimustietoa, jonka pohjalta magneettitutkimusten kirjallisia potilasohjeita voidaan kehittää entistä paremmaksi ja sitä kautta lisätä asiakastyytyväisyyttä.

Voitte täyttää kirjallisen kyselylomakkeen halutessanne vasta magneettitutkimuksen jälkeen, jotta voitte rauhassa keskittyä ensin itse tutkimukseen. Kyselylomakkeen lisäksi saatte saatekirjeen, jossa kerrotaan tutkimuksesta. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja aineiston analysointi toteutetaan niin, ettei henkilöllisyyttänne pystytä vastauksista tunnistamaan. Aineiston analysoinnin jälkeen kaikki kyselymateriaali tuhotaan. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa ilman, että sitä tarvitsee perustella.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 5. Tutkimuslupahakemus

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1/3

Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerättyistä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero 3/16 (VSKK)	Lupa myönnetty ajalle 2016	Tutkimuksen projektinumero —
--	--------------------------------------	--

1. Tutkimusnumero

T118/2016

(Esim. T1/2015)

☒ Uusi tutkimus☐ Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?**2. Tutkimuksen nimi**

Kirjalliset potilasohjeet ohutsuolen magneettitutkimuksessa potilaan näkökulmasta

Tutkimuksen lyhenne/koodi (pakollinen tieto)

AD2_ohutsuoliohje

☒ Tutkijalähtöinen tutkimus☒ Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja VSKK / A-röntgen)**3. VSSH:n vastuullinen tutkija**

(Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero)

LEENA WALTA TURUN AMK leena.walta@turkuamk.fi
044 9075475**Yhteyshenkilö**

(Nimi, sähköposti, puhelinnumero)

Riitta Laiho, riitta.laiho@tyks.fi

4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)

1.3.2016 – 30.12.2016

5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSH:ssä

20 - 25

5b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava

0

6. Sisäiset ostopalvelut

- ☐ Tykslab
☐ Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus
☐ Patologia
☐ VS lääkehuolto
☐ Kliininen neurofysiologia

- ☐ Tyks mikrobiologia ja genetiikka
☐ Kliininen fysiologia
☐ PET-keskus
☐ Kliininen tietopalvelu
☐ muu, mikä

YHT 50a VSSH 10.2015

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 / 3

7. Kustannukset <input type="checkbox"/> Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta _____ (esim. 17085 tai 13705). <input type="checkbox"/> Tutkimukselle perustetaan uusi projektinnumero. <input checked="" type="checkbox"/> Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSHP:n projektinumeron kautta	
8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä) <input checked="" type="checkbox"/> Käytetään VSSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu? <input type="checkbox"/> Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta. <input type="checkbox"/> Käytetään VSSHP:n muita resursseja. Lisää selvitys kaikista valituista kohdista. Kyselylomake, saatekirje ja suostumuslomake annetaan ohutsuolitutkimukseen tuleville potilaille (täysi-ikäiset, suomenkieliset) A-röntgenyksikössä. Röntgenhoitajat antavat kyselylomakkeet potilaille. Em. asiat on sovittu aoh Sari Hermosen kanssa (20.4.2016).	
9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat (Nimi, toimialue) _____	
10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja (Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero) Ninja Toivonen, ninja.toivonen@edu.turkuamk.fi , 050-4911514 Anuliisa Suvila, anuliisa.suvila@edu.turkuamk.fi , 040-7523437 Ohjaajat Leena Walta, leena.walta@turkuamk.fi , 044-9075475	
11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala <input type="checkbox"/> lääketiede , erikolsala: <input type="checkbox"/> hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> hoitotiede/hoitotyö, Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma <input checked="" type="checkbox"/> olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa <input type="checkbox"/> muu, mikä _____	
12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)? <input type="checkbox"/> Kyllä, NCTnumero _____ <input checked="" type="checkbox"/> Ei, miksi? <input checked="" type="checkbox"/> kyseessä ei ole interventiotutkimus <input type="checkbox"/> muu syy, mikä _____	
LIITTEET <input type="checkbox"/> kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen) <input checked="" type="checkbox"/> tutkimussuunnitelma tai sen yhteenveto <input type="checkbox"/> sisäiset ostopalvelusopimukset <input type="checkbox"/> tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös <input type="checkbox"/> eettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus	<input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä _____ <input checked="" type="checkbox"/> tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste

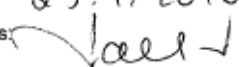
**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 3

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

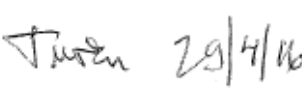

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSHP:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkucrc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi).

Päiväys: 25.4.2016
 Allekirjoitus: 
 Nimenselvennys: LEENA WAUA
 Virka/toimi: YLIOPIETOJA

Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puollettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostinne.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero: Turku 29/4/16
 Päiväys: 
 Allekirjoitus:  ERKKI GERMA
 Nimenselvennys:

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajaylilääkärin päätös, VSSHP:n tutkimuslupa**

Päätösnumero:
 Päiväys: Turku 2.5.2016
 Allekirjoitus: R. Bern Roberto Blanco
 Nimenselvennys: Turku 9.5.2016

Jakelu:

- ☐ vastuullinen tutkija
☐ tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
☐ tarjouksen antaneet palveluyksiköt
☐ taloushallinnon palvelukeskus
☐ yhteyshenkilö